

# ぐんま認知症アカデミー 一般・法人・賛助会員登録

## 【一般会員】【法人会員】【賛助会員】の順です

申込書 word ファイルをご希望の方は、  
ぐんま認知症アカデミー事務局 メール [tsunoday@gunma-u.ac.jp](mailto:tsunoday@gunma-u.ac.jp) へご連絡下さい。

## ぐんま認知症アカデミー 一般会員募集

**設立趣意書** 社会の高齢化と共に、認知症を持つ高齢者が急増し、その方達を支援して「認知症があっても明るく楽しく過ごせる社会を作る」ことが、火急の課題となっている。また、認知症予備群の人数は、認知症を発症した方の約2倍と多人数で、この予備群が認知症を発症しないような方法の開発が重要となっている。幸い、認知症の病因の研究が進み、認知症の進行や発症を遅らせることが、夢ではない時代を迎えようとしている。さらに、痴呆が認知症に替わったことに伴い、社会の中で認知症に対する偏見をなくし、正しい理解の元に正しい医療・リハビリテーション・ケアが行えるような体制づくりが望まれている。このような背景をもとに、県内の認知症の医療・リハビリテーション・ケアに関係する専門職の連携を深め、技術を高め、また、認知症の予防や支援に関する研究を推進し、群馬県の医療・福祉の向上に寄与することを目的に、本会を設立する。

2005年12月10日設立

**活動** 認知症の予防～支援に関すること

- ① 研究集会の開催(年一回、秋に研究発表会+教育講演を予定)
- ② 研修会の開催(年一回、春に研修会を予定)
- ③ その他本会の目的を達成するために必要な事業

**会費** 一般会員の会費は無料です。登録された方に、研究会などの情報をお届けします。無料で運営できるよう、e-mail登録のご協力をお願いします。

法人会員・賛助会員の、会費については、次ページの法人会員・賛助会員の募集案内をご覧ください。

**事務局** 群馬大学大学院保健学研究科内

**一般会員登録お申込先** Fax: 027-220-8966 または e-mail : [tsunoday@gunma-u.ac.jp](mailto:tsunoday@gunma-u.ac.jp)

## ぐんま認知症アカデミー 一般会員登録申込書

メールでの申し込みの場合は、下記の情報をメール本文に明記して下さい。新規・変更 のいずれか  
もご連絡ください。

氏名 (ふりがな)	
	新規・変更 に○
所属	
職種	
連絡先 e-mail	
e-mail がない場合は連絡先 FAX 番号	

この情報は、本会の活動以外の目的には使いません。

# 認知症施策の大綱に盛り込まれた「認知症地域共生社会」の実現に向けて ぐんま認知症アカデミー 法人会員・賛助会員加入のお願い

## ぐんま認知症アカデミーの経緯

ぐんま認知症アカデミーは、群馬県内の認知症の研究・研修・医療・介護・福祉・行政・家族会などに関与する人たちが幹事として集まり、2005年（平成17年）に設立されました。設立の趣意は、「県内の認知症に関係する専門職の連携を深め、技術を高め、研究を推進し、群馬県の医療・福祉の向上に寄与すること」です。そして、毎年2回、春の研修会と秋の研究発表会を14年間に亘って継続してきました。研修・研究会は、群馬県との共催で、参加費500円で運営し、各会には350～450名が参加し、日本医師会や日本認知症ケア学会の研修単位として認定されています。

活動状況につきましては、ウェブページ <http://www.grn-net.com/ninchi/topics.php> をご覧下さい。

## 法人会員・賛助会員加入のお願い

令和元年6月、国の認知症施策の「大綱」が発表され、「予防」と「地域共生」が大きく掲げられました。この大綱では、認知症を少しでも先送りしつつ、認知症になっても地域社会に差別なく包摂される地域共生社会をめざす方向性が打ち出されました。これを受けて、民間の協力を得て認知症施策を進めようと、日本認知症官民協議会も設立されています。

そこで、これまでは専門職を中心にぐんま認知症アカデミーを運営してきましたが、ぐんま認知症アカデミーの法人会員と賛助会員を、群馬県内の関係機関・団体・企業等から広く募ります。そして、今後は、専門職の研修に一層力を入れつつ、認知症を切り口とした地域共生社会づくりに貢献できることをめざします。

なお、会則（別紙）では法人会員と賛助会員は下記のようになっており、年度単位で会費・賛助金を納入頂きます（特別賛助会員は一時的な寄付）。

（法人会員）本会の事業に賛同し、年1万円以上の会費を納入した法人を法人会員とする。会員の各法人からは10名まで研究会などに無料で参加できる（参加申し込みは必要）。

（賛助会員）本会の事業に財政的援助をなした個人又は法人等を賛助会員とする。個人賛助会員は毎年5千円以上、法人賛助会員は毎年1万円以上、特別賛助会員は、時期や金額を定めない。一般会員や法人会員が賛助会員と重複することを妨げない。

上記に賛同頂けましたら、別紙「法人会員・賛助会員加入申込書」にて、申込みをお願いします。なお、申込みを受けた後、幹事会にて加入の承認を得る手続きがありますので、お申し込み後2週間以内に会費・賛助金の納入手続き事務連絡を行わせて頂きます。

ご検討、ご高配のほど、宜しくお願い致します。

ぐんま認知症アカデミー 幹事一同  
代表幹事 山口晴保

# ぐんま認知症アカデミー 法人会員・賛助会員申込書

## 【法人会員・賛助会員加入申込方法】

必要事項を申込書にご記入の上、下記のぐんま認知症アカデミー事務局あてにメールまたはFAXで送信して下さい。

申込書 word ファイルをご希望の方は、下記のぐんま認知症アカデミー事務局あてにメールでご連絡下さい。

ぐんま認知症アカデミー事務局  
〒371-8514 群馬県前橋市昭和町 3-39-15  
群馬大学大学院保健学研究科内  
TEL/FAX 027-220-8966  
E-mail tsunoday@gunma-u.ac.jp

送信先：ぐんま認知症アカデミー事務局

FAX 027-220-8966 / E-mail tsunoday@gunma-u.ac.jp

ぐんま認知症アカデミー法人会員 申込書	
申込日	年 月 日
団体・法人名	
上記のフリガナ	
住所	〒
TEL/FAX	TEL: FAX:
代表者 役職／氏名	役職: 氏名:
連絡担当(事務連絡等)	
所属／役職	所属: 役職:
氏名／フリガナ	氏名: フリガナ:
住所(上記と異なる場合)	〒
TEL/FAX	TEL: FAX:
E-mail	
年会費	¥ (1万円以上/年)
会費支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込
WEB への名称掲載	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

この情報は、本会の活動以外の目的には使いません。

ぐんま認知症アカデミー賛助会員 申込書

種別	<input type="checkbox"/> 個人賛助会員 <input type="checkbox"/> 法人賛助会員 <input type="checkbox"/> 特別賛助会員
申込日	年 月 日
WEB への名称掲載	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

個人賛助会員	氏名/フリガナ	氏名： _____	フリガナ： _____
	連絡先	<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅	
	所属/役職	所属： _____	役職： _____
	住所	〒 _____	
	TEL/FAX(E-mailがない時)	TEL： _____	FAX： _____
	E-mail	_____	
	年会費	¥ _____	(5千円以上/年)
	会費支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込	

法人賛助会員	団体・法人名	_____	
	上記のフリガナ	_____	
	住所	〒 _____	
	TEL/FAX	TEL： _____	FAX： _____
	代表者 役職/氏名	役職： _____	氏名： _____
	連絡担当(事務連絡等)		
	所属/役職	所属： _____	役職： _____
	氏名/フリガナ	氏名： _____	フリガナ： _____
	住所(上記と異なる場合)	〒 _____	
	TEL/FAX	TEL： _____	FAX： _____
	E-mail	_____	
	年会費	¥ _____	(1万円以上/年)
会費支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込		

特別賛助会員	団体・法人名/氏名	_____	
	上記のフリガナ	_____	
	住所	〒 _____	
	TEL/FAX	TEL： _____	FAX： _____
	代表者 役職/氏名	役職： _____	氏名： _____
	連絡担当(事務連絡等) <団体・法人の場合>		
	所属/役職	所属： _____	役職： _____
	氏名/フリガナ	氏名： _____	フリガナ： _____
	住所(上記と異なる場合)	〒 _____	
	TEL/FAX	TEL： _____	FAX： _____
	E-mail	_____	
	賛助金	¥ _____	
支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込		

この情報は、本会の活動以外の目的には使いません。