

レビー小体型認知症スマイルグループは、ご本人やご家族、医療・介護関係者、関心のある方が病気について学び、思いを語り合い、情報を共有して繋がる場として開催します。

## 嚥下について

◆日時：2026年 10月2日（金）  
14:00～16:00(受付13:30～)

◆会場：愛生会本部CKビル1階 会議室

◆参加費：無料

◆人数：20名程度



開催場所  
Google MAP



言語聴覚士による嚥下についてのお話と体操のあと、座談会を予定しております。ご参加をお待ちしております！

- 体調不良時はご参加の見合わせをお願いいたします。当日、検温を実施します。発熱のある方はご参加をお断りします。マスクの着用をお願いいたします。水分はご持参ください。
- 当日、駐車場をご利用の方は病院駐車場に停めていただき、駐車券は受付時にスタッフに渡してください。

□申し込み方法：申込用紙に必要事項を記載し、**郵送**または**FAX**にてお送りください。お名前・ご連絡先・立場（ご本人・ご家族等）の記載をお願い致します。

□レビー小体型認知症スマイルグループ愛知 担当：玉木  
総合上飯田第一病院 TEL：052-991-3111（代表）

# レビー 小体型 認知症

スマイル  
グループ

愛知



申込書に必要事項をご記入の上、

**FAX:052-991-3162**

または、下記までご郵送をお願いします。

〒462-0802

名古屋市北区上飯田北町2丁目70番地

社会医療法人 愛生会 総合上飯田第一病院

レビー小体型認知症スマイルグループ愛知

担当 玉木

- 申込書に記載頂きました個人情報、本交流会の参加者把握以外の目的で使用することはありません。
- 交流会について変更等がある場合には、記載いただいた連絡先に連絡いたします。
- 申込後、キャンセルされる場合は、総合上飯田第一病院 TEL 052-991-3111(代表) 担当：玉木まで連絡をお願いします。

## 申込書

お名前		男・女	年齢	歳代
ご連絡先	TEL:			
お立場	ご本人・ご家族・医療関係者(医師・看護師・保健師・PT・OT・ST) 介護関係者(CM・施設介護者・ヘルパー・通所サービス)・地域包括支援センター・その他( )			
申し込み人数				
一緒に申し込まれる方との関係				
◎質問事項 (当日、抜粋して質問にお答え致します。時間の都合上、お答えできない場合もございます。)				