



令和6年9月

指定難病医療受給者様、ご家族の皆様

岡山県備前保健所東備支所
東備地域保健課保健対策班

令和6年度 「難病患者・家族の集い」の 開催について（ご案内）

薄暑の候、皆様いかがお過ごしでしょうか。
さて、この度患者・家族交流会を行いますので、是非、ご参加お待ちしております。

1 日時及び場所

<第1回>

○日時：令和6年7月30日（火） 13:30~15:00 ※終了しました

○場所：和気町総合福祉センター 2階 大会議室、中会議室
（住所 和気郡和気町尺所555番地）

<第2回>

○日時：令和6年11月26日（火） 13:30~15:00

○場所：和気町総合福祉センター 2階 大会議室
（住所 和気郡和気町尺所555番地）

2 内容

リハビリ、音楽療法、交流会、アート作品展 ※詳細は裏面をご覧ください。

3 お申し込み方法

事前申込制となります。

別添の申込み用紙に記入後、下記あてに郵送・FAX・電話のいずれかの方法でお申し込みください。（参加費は無料です。）

4 お申し込み期限

<第1回> 令和6年7月23日（火）まで

<第2回> 令和6年11月19日（火）まで

5 お問い合わせ

岡山県備前保健所東備支所 保健対策班

住所 〒709-0492 和気郡和気町和気487-2

電話 0869-92-5180（直通）

FAX 0869-92-0100

患者・家族の集いのホームページは

[こちら](#)（随時更新予定）





実施内容

●患者・家族の集い

<第1回> 令和6年7月30日(火) 13:30~15:00 ※終了しました
和気町総合福祉センター 2階 大会議室

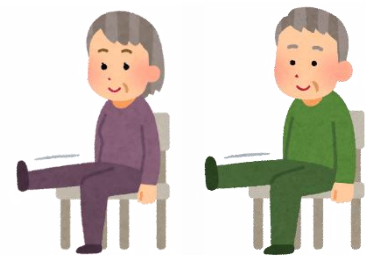
○「自宅で座ってできるリハビリをしてみよう！」

講師：NPO 法人 Pro Bono Rehabilitation Services 金谷 佳和先生、浅野 広太先生

- ・理学療法士や作業療法士をお招きして、椅子に座ったままでできるリハビリを実施します。みなさんと一緒に体を動かしましょう！
※希望者には、リハビリ後に、個別相談も実施します。

○交流会

- ・生活のこと、悩んでいること、頑張っていること、などを何でも語り合いましょう！



<第2回> 令和6年11月26日(火) 13:30~15:00
和気町総合福祉センター 2階 大会議室

○「音楽療法」 講師：石野 あおい先生

音楽療法士の先生をお招きして、キーボード等を使った音楽療法を実施します。皆さんで楽しく歌いましょう！

○交流会（テーマ：災害対策について）

当日、防災グッズや非常食の展示も行います。
災害時の備えについて皆さんと一緒に考えましょう！

○アート作品展

会場内で、患者さまが制作した作品を展示します。
絵、写真、小物、詩、メッセージなど何でも大歓迎です！



難病患者・家族の集い 参加申込み用紙

お申し込み期限 第1回：令和6年7月23日（火）まで
 第2回：令和6年11月19日（火）まで

※参加者の人数を把握するため、期限を設けています。

1. 参加希望日を○で囲んでください。（両方へのご参加も大歓迎です！）

第1回 7月30日（火） 和気町	第2回 11月26日（火） 和気町
---------------------------------	----------------------

2. 参加される方を○で囲んでください。

①ご本人	②ご本人及びご家族	③ご家族のみ	参加者計（ ）名
------	-----------	--------	--------------

3. 患者様についてご記入ください。ご家族が参加される場合はご家族の氏名もご記入ください。

フリガナ 患者氏名		性別	男・女								
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生（ ）歳										
病名		受給者 番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
住所	〒 - -										
電話番号	(FAX)										
ご家族氏名	(続柄)										

4. (第1回に参加される方について) リハビリ後の個別相談の希望についてご記入ください。

個別相談の 希望	有	相談内容	
	無		

5. 裏面にご記入ください。

岡山県備前保健所東備支所 保健対策班

住所 〒709-0492 和気郡和気町和気487-2

電話 0869-92-5180（直通）

FAX 0869-92-0100

6. 患者家族の集いについて、話したい内容、ご要望等について自由にご記入ください。

--

7. アート作品展に出展される方は以下についてご記入ください。

作品	
作品名 (タイトル)	
搬入方法 (番号に○)	① 備前保健所東備支所へ事前に持ち込みます。 ② 郵送します。 ③ 受け渡しを希望します。 ④ その他 ()
その他	作品に込めた思いや伝えたいこと等あればご記入ください。