

一般社団法人PSP・CBD のぞみの会

横浜 交流会のご案内

どんな病気だろうか……、これから一体どうなるのだろうか……
どんな治療があるのだろうか……、誰に相談したらいいのだろうか……、
病気の事、介護の事、将来の事、わからないことばかりで困っておられませんか？
同じ病気を抱える患者、家族どうし、一緒に語り合いませんか。



【日 時】 2025 年 9 月 23 日(火・祝) 13:30～16:00

【場 所】 横浜市健康福祉センター 8 階大会議室

神奈川県横浜市中区桜木町1丁目1(桜木町駅前)

※駐車場はありますが優先予約はできませんので個々に対応願います。

【内 容】 PSP(進行性核上性麻痺)・CBD(大脳基底核変性症)
の患者・家族による交流会

【対象者】 PSP・CBDの患者、家族、遺族、医療・福祉関係の方

【定 員】 30 名 (先着順・要予約)

【参加費】 無料



【申し込み方法】 8/23(土)～9/20(土)の間に下記のいずれかの方法でお申し込みください。

◆ 申し込みフォーム <https://forms.gle/f8GXRCJi2GQ4yP3X7>

◆ E-mail: psp-contact@googlegroups.com

(申し込み用紙は裏面のものをご利用ください)

◆ 電話・FAX: 050-3488-1014

この電話は常時留守番電話で対応しております。

☆ 電話の方は申し込み時に、「9 月 23 日交流会参加希望」の旨と、氏名、お住まいの都道府県名、電話番号、参加人数、のぞみの会 会員か会員外か をお知らせください。

☆ この電話番号は、FAX も兼用しております。

留守番電話の案内中に FAX 送信ボタンを押していただければ、FAX を送信することができます。

◆ 会の HP の「お問い合わせ」より <http://pspcbdjapan.org/>



※ 申し込みをした方は直接会場へお越しください。定員を超えた場合のみ返信いたします。



主催：
一般社団法人PSP・CBD のぞみの会

のぞみの会 2025/9/23 横浜交流会申し込み書

E-mail: psp-contact@googlegroups.com

FAX 番号 050-3488-1014

■ お名前 _____

■ のぞみの会の会員ですか ☐ はい ☐ いいえ

■ お住まいの都道府県名 _____

■ メールアドレスのある方はご記入ください _____

■ 電話番号 _____

■ 参加人数 _____ 名

■ 立場を教えてください(複数選択可)

進行性核上性麻痺の ☐ 患者 ☐ 家族 ☐ 遺族

大脳皮質基底核変性症の ☐ 患者 ☐ 家族 ☐ 遺族

☐ 医療・介護・福祉関係者

■ 当日話したいこと、聞きたいことにチェックをして下さい(複数選択可)

☐ 病院とのかかわり方について

☐ 自宅での過ごし方について(訪問医療・看護・介護など)

☐ 施設利用について(デイサービスなど含む)

☐ 転倒について

☐ リハビリやマッサージについて

☐ 食事と栄養、嚥下について

☐ 胃ろう などについて

☐ コミュニケーションについて

☐ 患者さん本人や家族の頑張り、楽しみについて

☐ その他(下記にお書きください)