

たつの市定例記者会見資料	
発表年月日	平成28年7月4日（月）
担当課	健康福祉部地域包括支援課
電話	0791-64-3197

報道機関各位

地域の助け合い推進フォーラム

## つくろう 広げよう 助け合いの輪

### ～ずっとたつので暮らしたい～

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて地域の助け合い活動を推進するため、下記のとおりフォーラムを開催します。

#### 記

- 1 開催日時 7月24日（日）13:00～16:30
- 2 会場 志んぐ荘5階鶴亀の間
- 3 プログラム
  - 基調講演  
「みんなでつくる助け合いのある地域」  
講師  
公益財団法人さわやか福祉財団  
会長 堀田 力 氏
  - ワークショップ  
「地域での助け合い活動を推進！できることからはじめよう」  
メインファシリテーター  
公益財団法人さわやか福祉財団
- 4 申込方法 7月19日（火）までに電話又はFAX
- 5 申込・問い合わせ先 たつの市地域包括支援課  
(電話：0791-64-3197、FAX：0791-63-0863)

# つくろう 広げよう 助け合いの輪 ～ずっとたつので暮らしたい～

## 開催日時

平成28年 **7月24日** (日)

13:00~16:30 (開場: 12:30)

## 会場

### 志んぐ荘5階鶴亀の間

住所: 新宮町新宮1093 **定員200名**

※事前のお申込みが必要です。裏面の申込用紙をご利用ください

## プログラム



公益財団法人さわやか福祉財団  
会長 堀田 カ 氏

元検事官、東京地検特捜部ではロッキード事件捜査を担当。元法務大臣官房長。国の社会保障審議会委員などを歴任。国等へ政策の提言をするなど、全国各地で絆のある地域づくりを推進中

### 基調講演

「みんなでつくる

助け合いのある地域」

公益財団法人さわやか福祉財団

会 長 堀 田 カ 氏

### ワークショップ

「地域での助け合い活動を推進！

できることからはじめよう」

メインファシリテーター

公益財団法人さわやか福祉財団

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを実現させるために、今何ができるのでしょうか？

すでに助け合い活動を実践されている方、いずれはしたいと思っている方、必要だと思われる、関心のある方など、今後のたつの市の助け合いを一緒に考えていただける方の御参加をお待ちしております。

#### <申込み方法>

裏面の申込用紙に御記入いただき、FAX 又は電話によりお申し込みください。

#### <お問い合わせ>

たつの市健康福祉部地域包括支援課

TEL: 0791-64-3197 FAX: 0791-63-0863

主催: たつの市 共催: (社福) たつの市社会福祉協議会、(公財) さわやか福祉財団

# FAX

たつの市健康福祉部  
地域包括支援課 宛

FAX 番号  
0791-63-0863

地域の助け合い推進フォーラム

「つくろう 広げよう 助け合いの輪～ずっとたつので暮らしたい～」

## ■お申し込みフォーム

ふりがな		当てはまるものに☑を付けてください。 (複数選択可)
お名前		<input type="checkbox"/> 地域役員(自治会、婦人会等) <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員、 <input type="checkbox"/> NPO
住所		<input type="checkbox"/> いき百、ふれあいサロンお世話役 <input type="checkbox"/> 企業、商店 <input type="checkbox"/> 介護保険事業所
電話番号		<input type="checkbox"/> ボランティア、 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他( )
ふりがな		当てはまるものに☑を付けてください。 (複数選択可)
お名前		<input type="checkbox"/> 地域役員(自治会、婦人会等) <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員、 <input type="checkbox"/> NPO
住所		<input type="checkbox"/> いき百、ふれあいサロンお世話役 <input type="checkbox"/> 企業、商店 <input type="checkbox"/> 介護保険事業所
電話番号		<input type="checkbox"/> ボランティア、 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他( )
ふりがな		当てはまるものに☑を付けてください。 (複数選択可)
お名前		<input type="checkbox"/> 地域役員(自治会、婦人会等) <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員、 <input type="checkbox"/> NPO
住所		<input type="checkbox"/> いき百、ふれあいサロンお世話役 <input type="checkbox"/> 企業、商店 <input type="checkbox"/> 介護保険事業所
電話番号		<input type="checkbox"/> ボランティア、 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他( )

## ■個人情報の取り扱いについて

上記でいただいた情報は、目的以外の使用はいたしません。

【申込み】 FAX 又はお電話にてお申し込みください。

たつの市健康福祉部地域包括支援課

電話:0791-64-3197 FAX:0791-63-0863

【申込み締切】 7月19日(火)