



一般社団法人 認知症当事者ネットワークみやぎ 入会のご案内

一般社団法人認知症当事者ネットワークみやぎは、認知症をはじめとする病気や障がいの当事者に対して、当事者が、その経験を活かしながら市民として社会に参画し、貢献することを応援する市民活動に関する事業を行い、当事者の尊厳と可能性が大切にされる「地域共生社会」の実現に寄与することを目的としています。

活動内容

- ① アドボカシーとエンパワメントに関する事業
- ② 相談や啓発に関する事業
- ③ 社会包摂に関する事業
- ④ ネットワーク支援事業
- ⑤ 情報の収集・提供事業
- ⑥ 提言に結びつく調査・研究事業
- ⑦ セミナー企画・運営支援事業
- ⑧ 介護保険法および障害者総合支援法に規定する事業
- ⑨ その他前各号に掲げる事業に附帯又は関連する事業



入会までの流れ

1. 入会申込み

「入会申込書」を、DENMY 宛にお送りください。
※FAX または電子メール、郵送での受付

2. 入会申込書の 受領連絡

DENMY より「入会申込書」の受領連絡をいたします。
※FAX または電子メール、郵送でご連絡
入会希望理由などをお伺いする場合があります。

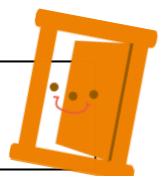
3. 承認

月初から月末までの申込書受領分について、理事会にて入会承認を諮ります。
※入会には、当法人の理事会承認が必要となります。

4. 入会通知

入会が承認された申込者に DENMY から、入会に関するご連絡をさしあげます。
※入会申込みから約 1 か月後の目安となります。

会費のお振込み口座については、入会通知の際にご案内いたします。



会 員 種 別

会員種別	要件	年会費	
正 会 員	この法人の目的に賛同して入会した個人又は団体	個人	—□ 3,600 円
		団体	—□ 7,200 円
賛助会員	この法人の事業を賛助するために入会した個人又は団体 ※団体（賛助会員）は、10 □以上でお願いいたします。	個人	—□ 1,200 円
		団体	—□ 2,400 円

- 入会金は、ありません。
- □数で割り切れない残余金をご寄付として計上させていただきます。
- 年度（4 月～翌 3 月）途中に入会された場合、年会費は、年度末（3 月）までの月割りになります。
※年会費を 12 で除した金額に、月数を乗じた金額とします。
- 次年度以降の年会費は、原則として、毎年 6 月末までに納入してください。
また、納入された会費は、いかなる理由があっても返還いたしませんので、あらかじめご了承ください。
- 「正会員」は、総会における議決権を持ちます。ただし、団体の場合、1 団体につき一つの議決権となります。「賛助会員」は、議決権を持ちません。
- 会員は、いつでも退会をすることができます。ただし、退会の 1 か月前までに書面による連絡が必要です。

お問合せ先

一般社団法人 認知症当事者ネットワークみやぎ

〒981-3111 仙台市泉区松森字西沢 26 番地の 4

TEL : 022-771-1852 FAX : 022-771-1853

電子メール : office@denmy.jp

このページをコピーしてお使いください。

一般社団法人
認知症当事者ネットワークみやぎ 事務局 行

- メール添付の場合：office@denmy.jp
- FAX送信の場合：022-771-1853

FAX：認知症当事者
ネットワークみやぎ
022-771-1853

一般社団法人 認知症当事者ネットワークみやぎ 入会申込書

本申込書を受領後、事務局よりご連絡をいたします。

申込日	令和 年 月 日				
会員種別 いずれかに ○をして ください	種別	↓この欄に「○」をつけてください。			
	正会員	個人	この法人の目的に賛同して入会した個人又は団体		
		団体			
	賛助会員	個人	この法人の事業を賛助するために入会した個人又は団体 ※団体（賛助会員）は、10口以上でお願いいたします。		
団体					
所属 (自由記載)					
ふりがな お名前 生年月日等	(ふりがな)				
	※団体の場合は、団体名と役職・代表者のお名前をご記入ください。				
	生年月日 ※個人の場合、ご記入ください。	年	月	日	性別 ※○をつけてください。
入会を希望 する理由					
住所	〒				
ご連絡方法	※ご連絡には、できるだけ電子メールを使用いたします。				
	電子メール				
	電話番号				
	FAX番号				

個人情報は、個人情報保護に関する法令およびその他の規範を遵守し、適切に取扱います。