



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。

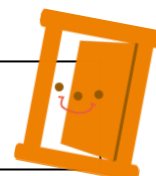
3. 承 認

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	一口 3,600 円
		団体	一口 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 口以上をお願いいたします。	個人	一口 1,200 円
		団体	一口 2,400 円

- 入会金は、ありません。
- 口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。	男 ・ 女
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。