



FAXで送信する場合は、矢印の方向へ送信してください

FAX 022-263-5091

2024世界アルツハイマーデー記念講演会 参加申込書

申し込み締め切り:2024年9月7日(土)

※ 全ての項目をご記入くださいますようお願いいたします。

ご記入いただいた内容は活動の趣旨に沿った目的以外に使用することはありません。

フリガナ	
氏名	
区分	該当する欄に✓をご記入ください <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 認知症の本人 <input type="checkbox"/> 専門職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 認知症の人と家族の会 会員
住所	〒 ー
電話	(固定・携帯) ()
フリガナ	
氏名	
区分	該当する欄に✓をご記入ください <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 認知症の本人 <input type="checkbox"/> 専門職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 認知症の人と家族の会 会員
住所	〒 ー
電話	(固定・携帯) ()

認知症ケア専門士単位取得希望の方は、講座終了後「参加証明書」をお渡します

お問い合わせ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 宮城県支部
〒980-0011 仙台市青葉区上杉3丁目3-1 みやぎハートフルセンター4階
TEL/FAX 022-263-5091