

FAX**03-3334-2156**

認知症ケアレジストリ研究における調査説明会担当者宛

認知症ケアレジストリ研究における調査説明会 FAX 申込用紙

会場番号	日時	場所	申込期限
1	平成 29 年 12 月 22 日 (金) 13:00~16:05	認知症介護研究・研修東京センター 第三会議室	平成 29 年 12 月 18 日 (月)
2	平成 30 年 1 月 18 日 (木) 13:00~16:05	〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1 (京王井の頭線富士見ヶ丘駅徒歩 7 分)	平成 30 年 1 月 12 日 (金)
3	平成 30 年 2 月 5 日 (月) 13:00~16:05	新大阪丸ビル本館 大阪市東淀川区東中島 1-18-5 (新大阪駅徒歩 2 分)	平成 30 年 1 月 29 日 (月)
4	平成 30 年 2 月 6 日 (火) 13:00~16:05		

参加希望会場番号	
参加管理者名 (フリガナ)	
参加指導者名 (フリガナ)	
修了期等	1. 仙台センター 2. 東京センター 3. 大府センター _____ 期
所属先・部署名	
所属先種別 今回は右の施設が対象です	1. 特養、2. 老健、3. GH、4. 介護療養型医療施設、5. 特定施設 (介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)
所属先住所	〒
電話番号	FAX 番号
説明会での PC 利用 (☑をお願いします)	<input type="checkbox"/> 自前の PC を持参する <input type="checkbox"/> センターが準備した PC を使う

* 詳細及び参加の可否は FAX にて返信しますので FAX 番号の記入漏れがないよう確認ください ↑

● FAX:03-3334-2156 ●