

参加希望の方は下記にご記入いただきファックスでお申し込みください。

FAX 022-303-7568

認知症カフェセミナー2018 参加申込書

日 時:平成 30 年 1 月 20 日(土) 13:00~17:00(受付 12:30~)

場 所:ハーネル仙台 2F「松島」(仙台市青葉区本町 2-12-7)

申し込み締め切り 平成 29 年 12 月 25 日(月)

※当日は、この用紙を受付にご提出ください。

(ふりがな)		ご 所 属	
氏 名		(所属がない場合は無記名で結構です)	
1			
2			
3			
4			
5			
代表者ご連絡先 ※参加可否のご連絡のため、受信可能な FAX 番号を、必ずご記入ください		ご住所 〒 TEL: _____ FAX: _____	

情報交換会を開催します。あなたの認知症カフェの資料やチラシをご持参ください。

(チラシ持参の場合 50 部程度ご持参ください)

- 認知症カフェの企画運営に携わっている方(予定含)であればどなたでもご参加いただけます。
- 参加者多数の場合、同じ機関・事業所からの参加を調整させていただくことがあります。
- 公共交通機関をご利用いただくか、近隣の有料駐車場を利用ください。
- ご記入いただいた内容は、当研修会以外の用途には使用しません。