

参加申込書(専門職の方)

申込締切 9/21(金)

FAX 0875-72-2192

認知症を学び支える会 実行委員会事務局 宛

第10回 三・観地区 認知症を学び支える会

日時:平成30年9月30日(日) 9:40~16:30 場所: マリンウェーブ (三豊市文化会館)

お申し込み 実行委員会事務局 : 三豊市立西香川病院

お問い合わせ 〒767-0003 香川県三豊市高瀬町比地中 2986-3

TEL (0875)72-5121 FAX (0875) 72 - 2192

申込方法

①下記必要事項を全てご記入のうえ、**FAX**にてお申込みください。

*分科会の希望は、**必ず第3希望まで**記入してください。(定員がありますので、ご希望に添えない場合もあります。)

②『参加受付証』は、9月26日(水)に**FAX**にて、代表者様宛に送信します。

参加分科会を決定しておりますので、ご確認ください。

*『参加受付証』は、当日入場券となります。大切に保管し、当日必ずお持ちください。

③参加費は無料、昼食は各自でご準備ください。

！注意事項！ キャンセルの場合は、必ずご連絡ください。

※お申し込み後、9月26日17:00以降になっても「参加受付証」が届かない場合は、お手数ですが連絡をお願いします。

★申込代表者名・FAX 番号は必ず記入してください。

施設名		申込代表者名	
[施設住所]〒	—		
TEL		FAX	
[個人住所]〒	—		



★分科会は、**参加希望順**に分科会番号(1~4いずれか)を記入してください。

(フリガナ) 参加者氏名	職 種	希望順分科会番号			分科会①参加の方 活動されている地域
		第1希望	第2希望	第3希望	
					()市 ()町
					()市 ()町
					()市 ()町

※申込方法をご確認の上、お申し込みください。また、確認のため控えを保管願います。用紙が不足した場合はコピーしてお使いください。