

FAX: 0875-72-2192

《 参加申込書 》

第22回 認知症を考える会

令和6年9月29日（日） 9：55～16：15 場所：マリンウェーブ

＜研修会の参加に際してのお願い＞

- ・感染症予防対策にご協力お願いいたします。
- ・多くの皆様の**会場参加**をお待ちいたしております。

◆申込締切日：令和6年9月23日（月） ※太枠内すべて記入してください

フリガナ	<TEL>		
参加者名	<Email> ※WEB視聴の方は必ずご記入下さい。		
お勤め先	お勤め先がなければ、「なし」とご記入ください	都道府県	
※（ ）内、いずれかに○をしてください。			
参加方法（希望分科会）	職種		認知症ケア専門士単位
（ ） 会場	（ ） ① 動き出し	（ ） 認知症ご本人・ご家族	（ ） 希望する （ ） 希望しない
	（ ） ② パーソン・センタード・ケア	（ ） 医師 （ ） ケアマネージャー	
	（ ） ③ バリデーション	（ ） 看護職 （ ） 管理職	
	（ ） ④ 実践報告	（ ） 介護職 （ ） 行政関係	
	（ ） 不参加	（ ） リハビリ職 （ ） 教育関係	
（ ） WEB視聴：座談会・ディスカッションのみ （分科会なし）	（ ） 相談員 （ ） 学生	（ ） その他（ ）	
次回の案内をご希望の方はメールにてお知らせいたします （ ） 希望する （ ） 希望しない			

※用紙が足りない場合にはコピーしてお使いください。