

県民介護講座 「認知症について考えるつどい」

～認知症を正しく理解し、地域でともに生きるために～

クローバープラザ開催

参加申込書

令和元年 月 日

【受講申込者】

フリガナ				年齢	
氏名					歳
				性別	男・女
連絡先	住所	〒			
	T E L		F A X		
	携帯電話				
所属 ※該当する箇所の左側の□を チェックしてください	<input type="checkbox"/>	一般県民の方			
	<input type="checkbox"/>	介護中の方、介護経験のある方			
	<input type="checkbox"/>	介護職員[勤務先：]
	<input type="checkbox"/>	行政・団体関係者[所属等：]

【受講申込者】

フリガナ				年齢	
氏名					歳
				性別	男・女
連絡先	住所	〒			
	T E L		F A X		
	携帯電話				
所属 ※該当する箇所の左側の□を チェックしてください	<input type="checkbox"/>	一般県民の方			
	<input type="checkbox"/>	介護中の方、介護経験のある方			
	<input type="checkbox"/>	介護職員[勤務先：]
	<input type="checkbox"/>	行政・団体関係者[所属等：]