

FAX 03-3556-1543

シリーズ・ケアマネジャーに必要な知識

申込書

第1回 平成22年7月10日

『認知症の方への理解と対応』



の受講を申し込みます。

会員番号	No. _____		
ふりがな			
氏名			
参加証送付先	自宅 職場 (○印をお付けください)		
住所	〒 _____		
事業所名	(職場送付の場合)		
電話	昼間に連絡のつく番号をお願いします _____	FAX	_____

↑ 必ず全項目記載ください！

※ 申込み締切 7月3日(土)

※ 申込み締切日前に定員に達した場合には、その時点で
お申込みを締切りとさせていただきます。お早めにお申込みください。

收受印	收受番号	備考欄