

送信先 FAX : 0562-44-5831

認知症介護研究・研修大府センター 行き

定員：700名 先着順

申込方法：参加申込書に必要事項を記入の上、2月28日（金）までに、FAXを送信して下さい。締切日前に関わらず、定員に達した場合は申込みを締切らせていただきます。受付に漏れた方には、電話またはFAXでご連絡を差し上げます。

参加決定：参加決定者には、「受講票」のハガキを3月7日（金）頃までに発送します。当日は、必ず「受講票」をご持参下さい。

単位申請：「認知症ケア専門士」の単位認定申請をされる方は、「専門士証カード」をご持参下さい。当日忘れた方は、申請できない場合があります。

第9回 大府センター認知症フォーラム

参加申込書

HPダウンロード (DCnet) <http://www.dcnet.gr.jp/>

施設名 事業所名		
住所	〒 —	
連絡先	TEL — —	
	FAX — —	
参加者代表 氏名	(ふりがな)	(職 種)
	(漢 字)	
参 加 者 氏 名	(ふりがな)	(職 種)
	(漢 字)	
参 加 者 氏 名	(ふりがな)	(職 種)
	(漢 字)	
参 加 者 氏 名	(ふりがな)	(職 種)
	(漢 字)	

お問い合わせ先

社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター（担当：児玉）

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地

TEL:0562-44-5551 FAX:0562-44-5831

Mail:jimubu.o-dcrc@dcnet.gr.jp