大牟田市介護サービス事業者協議会
認知症ライフサポート研究会事務局

認知症ライフサポート研究会
FAX:0944－41－2662
（送信票不要）

地域認知症サポート多職種連携セミナー

第1回　10月6日(土)

参 加 申 込 票

申込日:平成　　年　　月　　日

次のとおり参加を申込みます。
（注)太枠の中を必ず記入してください。

所属事業所名　:
連 絡 先 TEL　:　　／ FAX　:

【参加申込名簿】

参加希望者名	区分(いずれかに〇)
フ リ ガ ナ	医師会　CM 連協　包括　医療機関 認知症ライフサポート　にぎやか　その他
フ リ ガ ナ	医師会　CM 連協　包括　医療機関 認知症ライフサポート　にぎやか　その他
フ リ ガ ナ	医師会　CM 連協　包括　医療機関 認知症ライフサポート　にぎやか　その他
フ リ ガ ナ	医師会　CM 連協　包括　医療機関 認知症ライフサポート　にぎやか　その他
フ リ ガ ナ	医師会　CM 連協　包括　医療機関 認知症ライフサポート　にぎやか　その他

定　員　100名　　**参加費　　無料**

※申込締切　9月28日(金)

※定員に達した場合、締切日前に受付を終了します。
※申込みはFAXによるほか、郵送や持参でも構いません。
※申込後に欠席される場合は、必ず事務局までご連絡ください。(TEL:0944-41-2672)

申込先:〒836－8666　大牟田市有明町2－3　大牟田市役所健康長寿社会推進課内
大牟田市介護サービス事業者協議会　認知症ライフサポート研究会　事務局