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　8月17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　8月9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　大牟田市役所福祉課総合相談担当内
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