

送信先 FAX : 0562-44-5831

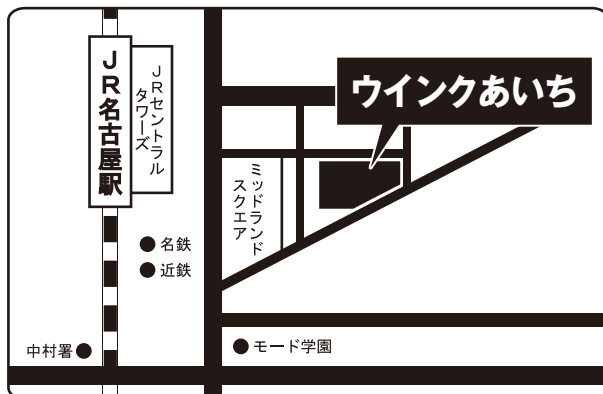
認知症介護研究・研修大府センター 行き

定員：800名先着順

申込方法：参加申込書に必要事項を記入の上、6月24日(水)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。

受付に漏れた方にのみ、電話またはFAXでご連絡を差し上げます。

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。



〒450-0002 愛知県名古屋市市中村区名駅4丁目4-38
●JR名古屋駅桜通口からミッドランドスクエア方面 徒歩5分
●お願い 車でのお越しはご遠慮下さい。

第13回 大府センター 認知症ケアセミナー

参加申込書

HPダウンロード

(DCnet) <http://www.dcnet.gr.jp/>

(若年性認知症コールセンター) <http://y-ninchisyotel.net/>

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) (漢字)	(職種)
参加者 氏名	(ふりがな) (漢字)	(職種)
参加者 氏名	(ふりがな) (漢字)	(職種)

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：花井)

〒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