

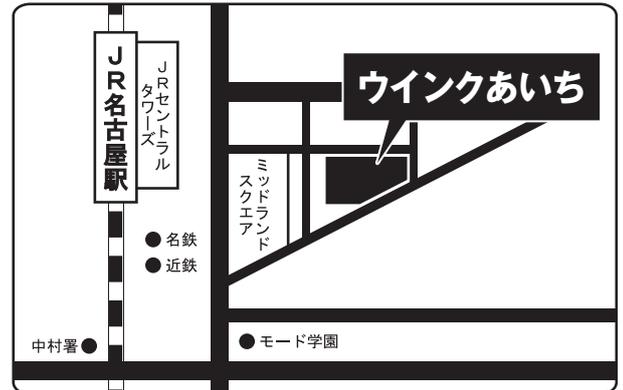
送信先 FAX : 0562-44-5831

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、7月6日(金)までにFAX送信して下さい。
締切日に関わらず、定員に達した場合は申込みを締切らせていただきます。
受付に漏れた方にも、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16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	(所属先・自宅) TEL	— —
	(所属先・自宅) FAX	— —
参加者名	(ふりがな)	(職種)
	(漢字)	
参加者名	(ふりがな)	(職種)
	(漢字)	
参加者名	(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：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