

# 送信先 FAX : 0562-44-5831

## 認知症介護研究・研修大府センター 行き

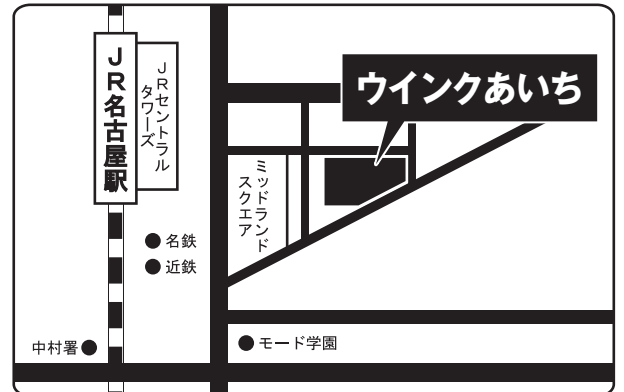
定員：800名(先着順)

申込方法：参加申込書に必要事項を記入の上、1月27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2月3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。



〒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 車での越しはご遠慮下さい。

## 第12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/>

(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	〒 — — (所属先・自宅 : どちらかに○を付けて下さい。自宅希望の場合、1名ずつの申込みをお願いします。)	
連絡先	(所属先・自宅) TEL	— —
	(所属先・自宅) FAX	— —
参加者名 氏名	(ふりがな) (漢字)	(職種)
	(ふりがな) (漢字)	(職種)
参加者名 氏名	(ふりがな) (漢字)	(職種)
	(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：篠原)

〒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