

平成 20 年度 北海道認知症ケア研究会第 2 回研修
パーソン・センタード・ケア研修会参加申込書

北海道認知症ケア研究会事務局（グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼの内） 御中

FAX : 0142-84-1139

【11月25日（火）必着】

所属先	フリガナ	
	名称	
ご連絡先	住所	〒
	TEL	
	FAX	

参加申込者

1	フリガナ		一般・専門士（○をつけてください）	テキスト購入
	名前		専門士No：	希望・希望しない
2	フリガナ		一般・専門士（○をつけてください）	テキスト購入
	名前		専門士No：	希望・希望しない
3	フリガナ		一般・専門士（○をつけてください）	テキスト購入
	名前		専門士No：	希望・希望しない
4	フリガナ		一般・専門士（○をつけてください）	テキスト購入
	名前		専門士No：	希望・希望しない
5	フリガナ		一般・専門士（○をつけてください）	テキスト購入
	名前		専門士No：	希望・希望しない

専門士皆様の登録の手間を省くため当研究会で登録を行いますので、必ず専門士 No をご記入ください。

※注意事項

- ・ 郵送または FAX にてお申込みください。
- ・ 当申込みを持ちまして参加を受付いたします。受講票等は発行しませんのでご了承ください。

お問合せ先

北海道認知症ケア研究会事務局 担当：吉田

TEL : 0142-84-1611（グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼの内）