

## 認知症読解セミナー 参加申込書

日時：2018年9月9日（日）9時30分～12時30分

会場：沖縄県男女共同参画センター（ていりる）

ご所属：

電話番号：

ファクス番号：

ご芳名	ふりがな	ご職業
<記入例> 首里めぐみ	しゅりめぐみ	ケアマネジャー

参加申込締切 9月7日（土）17時

※ 定員（42名）に達し次第、締め切らせていただきます。

1. 参加申込書を受信後に受付 No 入の確認ファクスをお送りします。お申込翌日から2日経っても受付確認が届かない場合は、なんらかの通信不具合が生じている可能性があります。その場合はお手数ですが、事務局まで、お電話にて、ご一報下さい。
2. 申込受付後に、キャンセルされる場合は、必ず右のいずれかの手段で、ご一報下さい。

ファクス： **098-917-4117**

※ファクスカバーシートは不要です。

電話：098-917-4115（くりゅう）

メール：kuryu@wellcareokinawa.co.jp

主催：認知症ケア実践研究会