

【出席申込書】（参加費 無料）

※準備の都合により、9月8日（月）までにお申し込みください。
なお、ご記入いただいた個人情報は、この研修会以外の目的には使用いたしません。

FAX または電話にてお申し込みください

FAX 送信先： 認知症の人を支える家族の会 011-204-6006				
お名前			電話 番号	
性別	男・女	年齢（該当年代に○をつけて下さい）	20代・30代・40代・50代・60代・70代以上	

【お問合わせ先】 **北海道認知症の人を支える家族の会** TEL 011-204-6006
北斗市民生部保健福祉課 TEL 0138-73-3111