

平成 30 年度 5 月 19 日（土）健康高齢者との地域回想法基礎研修

参加申込書

F A X : 050-3737-4902

お名前	ふりがな			
連絡先 ( 職場・自宅 ) ※いずれかに○印を お付け下さい	〒			
	電 話		FAX	
所 属			職 種	
NPO 法人シルバー総合研究所 年会員に申し込みますか		はい	いいえ	すでに入会している
お弁当を希望しますか ※お弁当代（500 円）は当日お支払 いただきます。			はい	いいえ
専門研修（5 月 20 日）も同時に申 し込みますか ※「はい」の場合は、専門研修の申込 書を別途ご記入いただく必要はありま せん。			はい	いいえ
専門研修に申し込む場合、受講理 由をお書きください				
通信欄				

（お申込みから受講までの流れ）

- ① お申込み後、事務局より受講証を郵送いたします。
- ② 受講費は受講証に記載の振込先に、期日までにお振り込みください。
- ③ 当日は後日お送りする受講証をご持参下さい。

< 問い合わせ先 > NPO 法人シルバー総合研究所

〒338-0812

さいたま市桜区神田 313-1 B105

電話 048-711-7144

FAX 050-3737-4902