

平成 30 年度 5 月 20 日（日）健康高齢者との地域回想法専門研修

参加申込書

F A X : 050-3737-4902

|   |      |                                       |     |  |
|---|------|---------------------------------------|-----|--|
| お名前   | ふりがな |                                       |     |  |
|   |      |                                       |     |  |
| 連絡先<br>( 職場・自宅 )<br>※いずれかに○印を<br>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<br>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<br>※お弁当代（500 円）は当日お支払<br>いただきます。 |      | はい    いいえ                             |     |  |
| 回想法基礎研修の受講履歴につ<br>いてお書きください                 |      | 時期：            年            月頃<br>場所： |     |  |
| 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