

平成 30 年 6 月 30 日 (土)

認知症の方への回想法基礎研修

F A X : 050-3737-4902

(ふりがな) 参加者氏名			
連絡先 (職場・自宅) ↑いずれかに○印を お付け下さい	〒		
	電話		
	FAX		
職場 (所属団体)		職 種 職 位	
シルバー総合研究所の年会員に 入会しますか ※○で囲んでください	はい	いいえ	すでに入会している
お弁当を希望しますか (¥ 500) (別途 500 円当日払い) ※○で囲んでください		はい	いいえ
翌日の専門研修も受講しますか		はい	いいえ
上記「はい」の場合、受講希望理由をお書きください。この申込書で専門研修の 受講も受け付けいたします。改めて専門研修の申込書を送る必要はありません。			
通信欄			

< 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
メール info@silver-soken.com
ホームページ www.silver-soken.com