

平成 30 年 7 月 1 日 (日)

## 認知症の方への回想法専門研修

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	
回想法基礎研修の 受講履歴 受講年月日・会場	平成 ( ) 年 ( ) 月 北名古屋 東京 その他 ( )		
受講希望理由：			
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		

※ 上記すべてにご記入をお願いいたします

< 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