

2019 年度 6 月 23 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 ( 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		
回想法基礎研修の受講履歴につ いてお書きください		時期：            年            月頃 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