

FAX 022-303-7570

認知症介護研究・研修仙台センター 行き

- 1 下記の空欄にご記入のうえ、本用紙をそのままお送りください。
- 2 申込み締め切りは**10月8日(火)**です。
- 3 定員を超えた場合はお断りする方のみご連絡をいたします。
- 4 認知症ケア専門士の方は、本セミナーに参加されると、認知症ケア専門士単位2単位が加算されます。(ただし、第Ⅰ部もしくは第Ⅱ部のみの参加では加算されません。)※認知症ケア専門士単位を希望される方は、当日「専門士証カード」をお持ちください。
- 5 無料駐車場はございませんので、公共交通機関をご利用くださいますようお願いいたします。

平成25年度  
「認知症介護セミナー」

— 参加申込書 —

参加代表者 氏名	(ふりがな)  認知症ケア専門士の方ですか はい・いいえ
勤務先	
住所	〒 - -
連絡先	TEL - - FAX - -
参加者名	参加者合計人数 _____ 名 (代表者含む) 認知症ケア専門士の方ですか はい・いいえ _____ 認知症ケア専門士の方ですか はい・いいえ _____ 認知症ケア専門士の方ですか はい・いいえ _____ 認知症ケア専門士の方ですか はい・いいえ _____ 認知症ケア専門士の方ですか はい・いいえ

【お問合せ先】 認知症介護研究・研修仙台センター  
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1  
TEL 022-303-7550(代) FAX 022-303-7570  
(担当:鈴木紀之)