

熊本県認知症ケア専門士会 講演会

参加申込用紙

日 時：平成 24 年 9 月 8 日 土曜日

研修名：「パーソン・センター・ケア」を実現するために

フリガナ							
氏名							
会員番号 【4 桁または 5 桁】						【必読】会員・専門士の方は、必ず会員(専門士)番号を記入して下さい。記入がない場合、一般の方	
専門士 NO 【7 桁】							の参加申込みとなり、参加費が異なります。

一般の方 ☐

〒				
都 道 府 県				
TEL			FAX	

*一枚につき 1 名様のお申込みになりますので、複数人での申込みの場合はコピーしてお使い下さい。

【注意事項】

- ・当日は専門士番号と氏名を別途記入していただきますので、専門士番号が分かるものをご持参下さい。
講演会の途中参加、退室された方には専門士単位の加算はされませんので、ご注意下さい。

【問い合わせ先】

熊本県認知症ケア専門士会 事務局 グループホームせせらぎ

TEL/FAX：096-234-5511