

***** 切り取らず、この用紙のまま送信してください *****

※参加申込みの〆切りは、9月11日（金）です。

参 加 申 込 書

フリガナ		都道府県名		修了期	第
お名前					期
✓印をつけて ください	<input type="checkbox"/> 会 員 → (<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大府) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 一般				
勤務先または自宅 の連絡先のいずれ かをご記入ください。 2. 会員の方で、 勤務先や自宅に、 変更がある場合は、 変更事項のみご記 入ください。	連 絡 先				
	勤 務 先	〒			
	自 宅	〒			
	T E L		F A X		
	e - m a i l	@			

注) ご記載いただきました個人情報は、認知症介護指導者ネットワークにかかわる事業以外には用いません。また、許可なく第三者に提供することはいたしません。個人情報は、認知症介護指導者ネットワーク事務局において、厳重に管理いたします。

* 認知症ケア専門士の方は、本研修に参加されると、認知症ケア専門士単位（申請中）が加算されます。
 （ただし、第1部講演会のみ参加の場合は、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「専門士カード」をお持ちください。

平成 21 年度全体研修会、交流会への参加申込みについて、該当するところに○印をつけてください。（該当しないところは、空欄で結構です）

9月26日（土）27日（日）* 全体研修会・ワークショップに参加される方は、認知症ケア専門士の資格の有無に○をつけてください。

13:00～17:00	「全体研修会・」に出席します。（認知症ケア専門士資格 有 ・ 無）	
17:30～19:30	「交流会」に出席します。	
9:30～11:30	27日ワークショップに出席します。	
すべてについて、欠席します。（非会員で、すべて欠席の方は記入・FAX不要です）		

【問い合わせ先】
 認知症介護指導者ネットワーク
 大府センターネットワーク 事務局
 （認知症介護研究・研修大府センター内）
 担当：江本 勝美
 電話：0562-44-5551