

第8回長崎県認知症グループホーム大会

「映画上映&講演会」

参加申込書

(一社) 長崎県認知症グループホーム連絡協議会 事務局 御中

平成 年 月 日

下記の通り、参加を申し込みます。

団体名	
参加代表者の住所	〒
参加代表者の連絡先	電話番号 _____ FAX 番号 _____

○参加者記入欄

	氏名	参加希望 (ご希望の項目に○を付けてください。)	職種
1		講演&映画・映画のみ	
2		講演&映画・映画のみ	
3		講演&映画・映画のみ	
4		講演&映画・映画のみ	
5		講演&映画・映画のみ	
6		講演&映画・映画のみ	
7		講演&映画・映画のみ	
8		講演&映画・映画のみ	
9		講演&映画・映画のみ	
10		講演&映画・映画のみ	

FAX 送信先	FAX : 0957 - 68 - 3527
---------	-------------------------------

問い合わせ先 長崎県認知症GH連絡協議会 事務局 TEL 0957-68-3526

※この用紙一枚で足りない場合はコピーしてご利用ください。

また、申込先着順となりますので、定員になり次第締め切らせていただきます。

お早めにお申し込みください。