

認知症普及啓発講演会参加申込書

- ◆『大分オレンジドクター』『認知症ケア専門士』単位申請中
- ◆『主任介護支援専門員研修受講証明証』発行

【お問い合わせ先】

大分市認知症地域支援推進員

(医療法人明和会 佐藤病院内)

TEL: 097-529-7644

FAX: 097-543-0776

【申し込み方法】

右記QRコードもしくはお問い合わせ先の
FAX番号にてお申込みください。



* 定員になり次第、締め切ります。

ふりがな	
お名前	
所属	* 個人の方は記入不要です
申請書類	* 必要な書類があれば○をしてください () 大分オレンジドクター () 認知症ケア専門士 () 主任介護支援専門員研修受講証明書
連絡先 電話番号	
* 講演会の中で知りたいこと・聞いてみたいことがあればご記入ください	

* 個人情報の取り扱いについて

申込時にお預かりした個人情報は、この講演会以外に使用することはありません。