

「認知症講演会」参加申込書

送信先：下松市長寿社会課長寿支援係 行

FAX：0833-41-1515

日時：平成31年1月29日（火）13:20～15:20

フリガナ 参加者氏名	年齢	電話番号	住所
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		

- ※ ご記入いただいた個人情報については、本講演会の運営のみに使用します。
- ※ 本用紙の申込にて登録とさせていただきますので、当日は直接、講演会場受付へお越しください。
- ※ お電話での申込も可能です。（Tel45-1837）