

F A X 送信票	仙台介護サービスネットワーク事務局 鹿又 行き
	F A X 0 2 2 - 2 1 5 - 2 3 9 2 (TEL 215-2391) (添書不要)

研 修 会 参 加 申 込 書

仙台介護サービスネットワーク研修「認知症と介護」(9/12)に

(出席します ・ 欠席します)

記 -

研修名：『 認知症と介護 』

講 師：東北福祉大学せんだんホスピタル病院長

浅野 弘毅 氏

言語聴覚士

小坂井 秀行 氏

会 場： フォレスト仙台
2階 第1・2会議室
(仙台市青葉区柏木1-2-45)

日 時：平成24年9月12日(水)
14時00分～16時40分
13時30分から受付開始

参加費用：会員無料 / 非会員 ¥ 1,000-
(当日受付にて頂戴致します)



法人名	会員・非会員
記入者	
TEL・FAX	

【参加者】

参加内訳		
事業所名(法人名とは別)	職 名	ご 氏 名