

受付NO. _____

第5回 若年認知症基礎講座の受講申込書

FAX 011-205-0804

上記で送信できなかった場合 FAX 011-623-4332 9時~17時(個人宅のため時間厳守)

または メール jakunen.kita.sap@kkf.biglobe.ne.jp

<申込み締切 10/24(木) 厳守 先着順>

一人 1枚でお書きください

ふり かな 氏 名		振込先 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 郵便局
連絡先 こちらから連絡 が可能なところ をご記入くださ い	住所(自宅・職場 どちらかに○印をおつけください) 〒 _____	
	TEL _____	FAX _____
勤務先 正しくご記入く ださい	勤務先: _____ 〒 _____ _____ _____ ・現在従事している職種(例:介護福祉士) _____ ・役職(例:管理者) _____	

*代筆で氏名記載が間違ふことがあるため申込書の記載はご本人がご記入ください。

申し込み方法

- ① 受講申込書に必要事項を記入の上、FAXまたはメールで申込期限までにお申し込みください。
- ② 受講は全プログラムを受講できる方、期限迄に受講料の振り込みをした方に限ります。

銀行振込先:口座番号3165587 特定非営利活動法人 北海道若年認知症の人と家族の会理事平野雅宣

郵便振込先:口座番号 普通02790-1-66740 加入者名 NPO法人北海道ひまわりの会

- ③ 申込書送付後に欠席する場合は必ず連絡をしてください。また振り込まれた受講料は返却いたしませんのでご了承ください。但し、当日の配付資料はご希望の方に送付いたします。
- ④ 申込書の個人情報取り扱いに注意し、当法人の活動に関する案内以外には使用致しません。

*会場付近は駐車場が少ないので公共交通機関をご利用ください。

*近隣に食堂は少ないので昼食はご持参されることをお勧めします。

<お問い合わせ> NPO法人北海道若年認知症の人と家族の会
電話&FAX: 011-205-0804 家族会携帯: 080-8270-2010 火・水・木 10:00~15:00