

参加申込書

「オホーツク認知症セミナー～思いでは薄れても希望の日々は消えない」


 一般社団法人
北海道認知症グループホーム協会
 Hokkaido Group-Home Association
 オホーツクブロック 事務局
 社会医療法人 明生会 すろー・らいふ台町 岩森充英
 TEL : 0152-61-6131 Fax : 0152-61-6146

氏名 (フリガナ)	ご住所 (TEL)	事業所 もしくは 所属団体名
	〒	
	TEL :	

希望欄	認知症ケア専門士	宿泊・懇親会
	<input type="checkbox"/> 修了証発行	<input type="checkbox"/> 懇親会 : 5,000 円 <input type="checkbox"/> 宿 泊 : 4,000 円 宿泊日 ()

氏名 (フリガナ)	ご住所 (TEL)	事業所 もしくは 所属団体名
	〒	
	TEL :	

希望欄	認知症ケア専門士	宿泊・懇親会
	<input type="checkbox"/> 修了証発行	<input type="checkbox"/> 懇親会 : 5,000 円 <input type="checkbox"/> 宿 泊 : 4,000 円 宿泊日 ()

氏名 (フリガナ)	ご住所 (TEL)	事業所 もしくは 所属団体名
	〒	
	TEL :	

希望欄	認知症ケア専門士	宿泊・懇親会
	<input type="checkbox"/> 修了証発行	<input type="checkbox"/> 懇親会 : 5,000 円 <input type="checkbox"/> 宿 泊 : 4,000 円 宿泊日 ()

氏名 (フリガナ)	ご住所 (TEL)	事業所 もしくは 所属団体名
	〒	
	TEL :	

希望欄	認知症ケア専門士	宿泊・懇親会
	<input type="checkbox"/> 修了証発行	<input type="checkbox"/> 懇親会 : 5,000 円 <input type="checkbox"/> 宿 泊 : 4,000 円 宿泊日 ()

氏名 (フリガナ)	ご住所 (TEL)	事業所 もしくは 所属団体名
	〒	
	TEL :	

希望欄	認知症ケア専門士	宿泊・懇親会
	<input type="checkbox"/> 修了証発行	<input type="checkbox"/> 懇親会 : 5,000 円 <input type="checkbox"/> 宿 泊 : 4,000 円 宿泊日 ()

お申込先... (事務局 社会医療法人 明生会 すろー・らいふ台町 岩森充英 宛て)

随時募集しています

FAX: 0152 - 61 - 6146

Mail: gh.abashiri@gmail.com (申込書の項目を入力し送信下さい)