

FAX 返信用 送信票

FAX : 023-645-8180

山形厚生病院

認知症情報療法ネットワーク推進係 担当 古内 行

【2024年 2月16日(金)開催】

「第5回 認知症情報療法 地域連携交流会」

参加申込書

※参加を希望される方は、1月22日(月)までに

ご返信お願いいたします。

施設名	
職種	
参加者名	
電話番号	
住所(任意)	
メールアドレス	
○認知症のことで悩んでいること、困っていること／当院へのご要望	

※お申し込み後、ご欠席の場合はご連絡をお願いいたします。

※住所は案内状などお送りさせて頂く為に使用します。

※参加者は定員の都合上、先着順とさせていただきます。