

- ◎お申し込み方法： 下記の参加申込書を、FAX またはメールでお送りください。  
 ◎お申し込み期限： 定員になり次第、締め切らせていただきます。  
 ※ お申し込み後、ご参加いただけない場合は、事務局からご連絡いたします。

送信先 Fax. 03-5388-7210 / (E-mail) [ffjinfo@ff-japan.org](mailto:ffjinfo@ff-japan.org)

NPO 法人 福祉フォーラム・ジャパン事務局 行

＜＜「認知症ケア最前線」専門職のための実践講座 参加申込書＞＞

※ 会員番号	
フリガナ	
お名前	

ご希望の参加日に、 をご記入ください。

<input checked="" type="checkbox"/>	開催日	単 元	会 場	費 用
	7/20 (土)	地域包括ケアで支える ----- 認知症の生活障害における医学的理解	TKP 市ヶ谷 カンファレンス センター	一 般 3,000 円 会 員 2,000 円
	8/31 (土)	認知症の地域連携 ----- これからの認知症ケア		一 般 3,000 円 会 員 2,000 円
	9/28 (土)	認知症と薬 ----- 認知症の人の暮らし（生きる）支援	日本 プレスセンタービル	一 般 3,000 円 会 員 2,000 円
	7/20 (土) , 8/31 (土) , 9/28 (土) の3日ともご参加			一 般 8,000 円 会 員 5,000 円

※ 福祉フォーラム・ジャパン会員は、上記会員番号をご記入いただければ以下の項目は不要です。

所属		役職	
ご住所			
	TEL:	FAX:	
E-mail			

HP

《お問い合わせ先》

NPO 法人 福祉フォーラム・ジャパン 事務局

〒151-0053

東京都渋谷区代々木 4-30-3 新宿ミッドウエストビル (日本アビリティーズ協会内)

TEL : 03-5388-7260 FAX : 03-5388-7210