

一般社団法人栃木県認知症高齢者グループホーム協会
研修会

参加申込書

一般社団法人栃木県認知症高齢者グループホーム協会

事務局担当 堀口 行

E-mail : ghtochigi@yahoo.co.jp

FAX番号 : 050-3145-8665

施設・団体名 (一般参加の方は無記入でお願いします).....

電話.....

FAX.....

メールアドレス.....

一般社団法人栃木県認知症高齢者グループホーム協会 (〇をつけてください) 会 員 非会員

【参加される方のお名前】

さい)

氏 名
フリガナ
参加者 (優先順 1)
フリガナ
参加者 (優先順 2)
フリガナ
参加者 (優先順 3)

【認知症ケア専門士更新単位をご希望の方はお名前を記載して下さい】

--

《一般社団法人栃木県認知症高齢者グループホーム協会》

事務局 グループホーム かわせみ

担当 堀口 高志

Tel 080-1158-2563 (施設直通)

Fax 050-3145-8665

E-mail ghtochigi@yahoo.co.jp

※多数の参加希望の方は余白か別紙にご記入ください