

***** 研修会参加申し込み *****

日本デイケア学会事務局 行 FAX: 03-3813-6368 10月3日(水) 締切り

2018年10月17日(水)の

(高齢者分野 ・ 精神科分野) の研修会に申し込みます。

※上記希望する分野に○をしてください。

氏 名 _____ 職種 _____

フリガナ _____

所属先名 _____

下記の住所は ・所属先 ・自宅 です。
(いずれかに○をお願いします)

住所 〒 _____

連絡先電話番号 _____

※日中連絡のとれる電話番号(携帯可)をお願いします。

日本デイケア学会の会員ですか? (会員 ・ 非会員 ・ 当事者)
いずれかに○印をお願いします。