「若年性認知症の当事者を支える研修会」
参加申し込み

FAX かメールでお申込みください

しめきり　7月19日(水)

FAX　011－205－0804

E-mail　npohimawari21@gmail.com

(ふりがな) 氏　　名	所属先住所 所属先名称 連絡先電話(　　)
(ふりがな) 氏　　名	所属先住所 所属先名称 連絡先電話(　　)
(ふりがな) 氏　　名	所属先住所 所属先名称 連絡先電話(　　)
(ふりがな) 氏　　名	所属先住所 所属先名称 連絡先電話(　　)

◆日頃、若年性認知症支援について疑問やお悩みがありましたらご記入ください