

FAXで送信する場合は  
矢印の方向へ  
送信してください。

FAX 044-522-6801

(神奈川県支部)

申込方法

必要事項を書いて、FAXまたは郵送にて支部事務所までお送りください。

## 「杉山孝博Dr.の認知症の理解と援助研修講座」参加申込書

ふりがな				年 齢	歳
氏 名				性 別	( 男 ・ 女 )
区 分	会員 ( 会員番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> )	・ 一般	・ 学生	会員番号は会報送付封筒の宛名シール右下の番号。 記載のないときは非会員扱いになります。	
住 所	〒 -   ( 自宅 ・ 勤務先 )				
電話番号	( ) -	FAX番号	( ) -		
Eメール アドレス					
分 類	医療・福祉・介護・教育・学生・介護家族・企業・行政・その他 ( )				
勤務先 または 学校名			職 業		

※この申し込み書は、個人情報保護法に基づき受講登録に使用するものであり、他の目的に使用することは一切ありません。

会場所在地  
アクセス

大和市渋谷学習センター2F  
多目的ホール(IKOZA内)

〒242-0023 大和市渋谷5-22  
TEL.046-267-2027



●小田急江ノ島線 高座渋谷駅  
西口徒歩2分

※渋谷学習センターには、専用駐車場はございません。



### 杉山孝博Dr.の講座案内

2019年度も「理解と援助」、「医学講座」、「ターミナル講座」の  
3講座を開催します。