

 FAXで送信する場合は、矢印の方向へ送信してください

〈申込期日〉

9月10日(金)

〈参加申込方法〉

FAX.075-205-5104

	FAX	スマホ、PC	申込方法
会場参加	○	○	下記申込書(FAX)、QRコード、 「家族の会」ホームページ
オンライン参加	×	○	QRコード、 「家族の会」ホームページ



QRコード

会場参加者専用「世界アルツハイマーデー記念講演会2021」申込書

会場参加申込の方は9月17日(金)までに参加証(はがき)をお送りしますので、必ずはがきをご持参の上、ご来場ください。申込多数の場合は抽選となる場合があります。また新型コロナウイルス感染拡大防止のため、マスク着用、入口での検温、手指の消毒にご協力をお願いします。オンライン参加申込の方は、9月17日(金)までに参加URLをEメールでお知らせします。

(※は必須)

※ フリガナ			
※ 氏名			
※ 区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 「家族の会」会員 (会員番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) 会報発送時の宛名ラベルに印字		
※ 住所	〒 - (自宅・勤務先)		
分類 (複数回答可)	該当するものに✓をしてください <input type="checkbox"/> 1. 職業として介護または認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 4. 現在介護中 <input type="checkbox"/> 2. ボランティアとして介護または認知症に関わっている <input type="checkbox"/> 5. 過去に介護していた <input type="checkbox"/> 3. 認知症の本人 <input type="checkbox"/> 6. 介護経験なし <input type="checkbox"/> 7. 学生		
電話番号	日中つながる番号をご記入ください () -	FAX番号	() -
Eメール アドレス			
※ 認知症ケア専門士3単位取得	希望する場合は✓をしてください <input type="checkbox"/> 希望する		

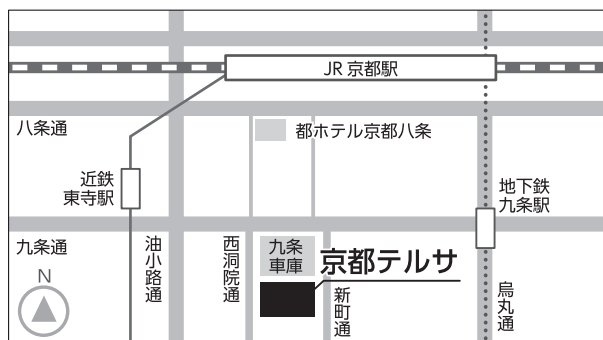
※この申込書は、個人情報保護法に基づき受講登録に使用するものであり、他の目的に使用することは一切ありません。

〈会場所在地・アクセス〉

京都テルサホール

〒601-8047 京都府京都市南区東九条下殿田町70番地
TEL. 075-692-3400 (代)

- JR京都駅(八条口西口)より南へ徒歩約15分
- 近鉄東寺駅より東へ徒歩約5分
- 地下鉄九条駅4番出口より西へ徒歩約5分
- 市バス 九条車庫前より南へすぐ



後援(予定): 厚生労働省、京都市、社会福祉法人全国社会福祉協議会、社会福祉法人中央共同募金会、公益財団法人SOMPO福祉財団、社会福祉法人京都府社会福祉協議会、社会福祉法人京都市社会福祉協議会