**FAX : 029-853-5873**

 **e-mail : ninchisho-center@un.tsukuba.ac.jp**

筑波大学附属病院 認知症疾患医療センター　行

**筑波大学附属病院 認知症疾患医療センター**

**第９回研修会**

　　申　込　用　紙

日　時：平成29年6月30日（金） 19:00～20:30（18:30開場）

場　所：茨城県庁舎　講堂　水戸市笠原町978番地の6

参加費：無料　（定員300名）

**※平成29年6月20日（火）までにお申し込みください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 施　設　名 |  |
| ご　住 所 | 〒 | 住所 |
| 電話番号 | TEL: |
| １ | 職　種 |  | 氏　名　 |  |
| ２ | 職　種 |  | 氏　名 |  |
| 3 | 職　種 |  | 氏　名 |  |
| 4 | 職　種 |  | 氏　名 |  |
| 5 | 職　種 |  | 氏　名 |  |

・定員を超え、やむを得ずお断りする場合にのみご連絡を差し上げます。

・お車の場合は、なるべくお乗り合わせの上、お越しいただきますようお願い致します。

東、西駐車場をご利用ください（駐車料無料）。（チラシ裏面参照）

　 ・ご都合により出席できなくなった場合は、お手数でもご連絡下さいますようお願い致します。