

**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13回研修会

**申 込 用 紙**

日 時 : 平成 31 年 2 月 1 日 (金) 18:30~20:00 (18:00 開場)

場 所 : ホテルグランド東雲 2階 有明の間

参加費 : 無料 (定員 250 名) ※駐車料金は各自ご負担ください。

※平成 31 年 1 月 21 日 (月) 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申し上げます。
- ・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いたします。(チラシ参照)
- ・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いたします。