**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１５回研修会**

　　申　込　用　紙

　日　時：令和２年2月7日（金） 18:30～20:00（18:00開場）　　　　　　　場　所：つくば国際会議場　中ホール200

参加費：無料　（定員200名）　※駐車料金は各自ご負担ください。

**※令和２年1月31日（金）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。