

***** 研修会参加申し込み *****

日本デイケア学会事務局 行

FAX：03-3813-6368 締め切り：8月31日（土）

令和元年9月15日（日）の

（ 高齢者分野 ・ 精神科分野 ）の研修会に申し込みます。

※上記希望する分野に○をしてください。

氏 名 _____ 職種 _____

フリガナ _____

日本デイケア学会の会員ですか？ （ 会員 ・ 非会員 ）

いずれかに○印をお願いします。

所属先名 _____

下記の住所は ・ 所属先 ・ 自宅 です。

（いずれかに○をお願いします）

住所 〒 _____

連絡先電話番号 _____

※日中連絡のとれる電話番号（携帯電話可）をお願いします。