

別紙

宛先: 京都府高齢者支援課地域包括ケア推進担当(中村) 行
FAX: 075-414-4572

**第10回(令和元年度第3回)認知症リンクワーカー
フォローアップ研修【公開研修】
受講申込書(関係者用)**

■連絡担当者

所属		
フリガナ		
連絡担当者名		
連絡先 (必須)	メールアドレス	
	電 話	

■受講希望者

	所 属	職 名	(フリガナ) 氏 名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

■通信欄

--