



送信先：丹後保健所 保健課 地域包括支援係 早川・戸田 宛

FAX (0772) 62-4368



申込み用QRコード

※右のQRコードからもお申込み頂けます ⇒

若年性認知症支援研修会 参加申込書

(12月23日開催分)



提出期限：令和4年12月6日（火）

<送信者>	所属：		
	氏名：		
	電話番号：		FAX 番号：
	メールアドレス：		

参加者申込み

氏名	職種	参加方法※	メールアドレス
		Zoom 来所 →	
		Zoom 来所 →	
		Zoom 来所 →	
		Zoom 来所 →	

※参加方法（いずれかに丸）

新型コロナウイルス感染防止の観点から、密を避けるため、会場の定員を設けています。
定員に達した場合は、個別に相談させていただきます。

✎ 若年性認知症支援コーディネーターに質問してみたいこと、悩みや課題と感
じていること等を自由にご記載下さい。当日、時間の許す限り回答させていただきます。

--