

FAX 送信票

若年性認知症支援研修会 参加申込書

(11月5日開催分)

提出期限：令和3年10月19日(火)

＜宛先＞	丹後保健所（丹後地域包括ケア推進ネット）小畑、戸田		
	FAX (0772) 62-4368		
＜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

事業所・団体名	区分番号 ※1	職種	氏名	参加方法 ※2
				Zoom・ 来所

※1 区分番号（複数回答可）

- ① 認知症初期対応型カフェ ② 寄り添い支援総合サポートセンター ③ 障害者生活支援センター ④ 障害者就労支援事業所 ⑤ 丹後圏域地域リハビリテーション支援センター ⑥ 京都府北部リハビリテーション支援センター ⑦ 介護支援専門員 ⑧ 地域包括支援センター、行政 ⑨ その他（具体的に御記入ください）

※2 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。