

認知症講演会 参加申込書

送信先：下松市高齢福祉課長寿支援係 行

FAX：0833-41-1515

日時：令和6年2月28日（水）13:30～15:45

フリガナ 参加者氏名	年齢	電話番号	住所
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		
	才		

- ※ 市内在住の方が対象です。
- ※ ご記入いただいた個人情報については、本講演会の運営のみに使用します。
- ※ 必ず申込みが必要です。 お電話での申込みも可能です。（Tel45-1837）