

***** 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

8月20日（水）締切り

9月19日（金）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。

フリガナ

氏 名 _____

職 種 _____

ご所属 _____

☐ご所属先 ☐ご自宅

連絡先住所 〒 _____

連絡先 _____ 日本デイケア学会
（ 会 員 ・ 非会員 ）

※日中連絡のとれる番号をお願いします。