

令和7年度竜王町認知症ケア研修会

参加申込書

※締め切り:質問をご希望の方は7月14日(月)まで、参加申込のみの方は7月31日(木)までとなります。

氏名/事業所名 _____

連絡先 _____

介護サービス事業所職員、介護支援専門員、医療関係者等は

下記に参加者氏名の記入をお願いいたします。

氏名	職種

・Q&A で聞きたい内容をご記入ください

（ ）

竜王町福祉課
(竜王町地域包括支援センター)
担当:吉田
電話:0748-58-3704
FAX:0748-58-8019