

令和8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9月1日(火)まで、参加申込のみの方は9月9日(水)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: 藤井
電話: 0748-58-3704
FAX: 0748-58-8019