

(申込先)福岡県若年性認知症サポートセンター

TEL:0930-26-2370

(月曜日～金曜日10:00～16:00)

FAX:0930-37-1873

E-mail:jakunenfukuoka@gmail.com

若年性認知症交流会 参加申込書

1 参加希望地域(参加希望地域の参加希望欄に○をつけてください)

地域	参加希望	日程	会場
北九州		令和4年10月1日(土)	リブリオ行橋 けやきホール
筑豊		令和4年11月17日(木)	公民館方城分館 集会室
筑後		令和5年1月12日(木)	山川市民センター ホール
福岡		令和5年3月17日(金)	福津市立図書館 視聴覚室

2 参加者

	氏名(ふりがな)	電話番号	住所
1			
2			
3			
4			
5			

※ご記入いただいた情報は本事業以外の目的に使用することはありません。

ただし、参加者に新型コロナウイルス感染が確認された場合に関係機関の求めに応じて、提供する場合がありますのであらかじめご了承ください。