

(申込先)福岡県若年性認知症サポートセンター

TEL:0930-26-2370

(火曜日～土曜日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
筑 豊		令和3年11月6日(土)	川崎町総合福祉センター 2階 多目的ホール
北九州		令和3年12月4日(土)	なかまハーモニーホール 2階 特別会議室(2F)
筑 後		令和4年1月29日(土)	大川市文化センター 1階 研修室1, 2
福 岡		令和4年2月5日(土)	宗像ユリックス 2階 会議室1・2

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。