認知症介護教室　受講申込書

必要事項を明記のうえ、FAXにて返信ください。電話、メール、長寿あんしん相談センターホームページからも申込できます。

◎FAX でお申込の方はご記入後、このまま送信ください

鹿児島市長寿あんしん相談センター本部

FAX 送信先 **099-813-1041**

受講希望日と交流会希望に☑を入れる	第１回		第２回		第３回	
	□ 6/20（木）	□ 6/25（火）	□ 10/3（木）	□ 10/11（金）	□ 12/7（土）	□ 12/14（土）
	□ 交流会	□ 交流会	□ 交流会	□ 交流会	□ 交流会	□ 交流会

ヨミガナ		年齢	歳
受講者氏名			
住　所	〒　　-		
連絡先（※）	―　　―		

認知症の方の介護経験（いずれかを○で囲む）	なし	
	あり	どなたの介護ですか？ （夫）（妻）（父）（母）（配偶者の父）（配偶者の母） （　）その他（　　）
介護についての悩み、聞きたい事		
当日、認知症の方を同伴される予定がありますか？（いずれかを○で囲む）	なし　あり	同伴される認知症の方の年齢　　歳

インターネットからもお申込いただけます。
鹿児島市長寿あんしん相談センターホームページ ➡ www.kg-shien.org

こちらからもアクセスできます→

◎メール、お電話にてお申込の方

お申込の際は、氏名（ヨミガナ）・年齢・住所・連絡先（※）・受講希望日・認知症の方の同伴の有無を申込時にお知らせ下さい。

（※）延期・中止等の場合、こちらから連絡させて頂きますので、連絡先は必ず明記ください。

電話　鹿児島市長寿あんしん相談センター本部

☎099-813-8555