

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**

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

受講希望日 (いずれかを ○で囲む)	希望日	<input type="checkbox"/> 3日間全て	<input type="checkbox"/> 9/2	<input type="checkbox"/> 9/9	<input type="checkbox"/> 9/16
	交流会 参加の有無	参加・不参加	参加・不参加	参加・不参加	参加・不参加

認知症の方 の 介護経験 (いずれかを ○で囲む)	なし	どなたの介護ですか？					
	あり	<input type="checkbox"/> 夫	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 配偶者の父	<input type="checkbox"/> 配偶者の母
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いただきますので、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