

認知症フレンドリー講座 申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ			
会社・団体名			
住所	〒 _____		
フリガナ		部署・役職	
申込者氏名	印		
電話番号	TEL _____	携帯	_____
FAX	FAX _____		
メールアドレス			
開催日時	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分		
会場名			
会場住所	〒 _____		
希望回数	1日あたり _____ 回 (※1回もしくは2回。2回開催の場合は2回分の料金がかかります)		
受講人数	合計 _____ 人 (1回あたり _____ 人 × _____ 回)		
機材配送先 (前日までに右記の宛先に機材を配送します) ※講座終了後の集荷先が異なる場合は下記の「ご連絡事項」にご記入ください	〒 _____ TEL _____		
ご連絡事項 (開催目的や受講対象者の属性などをご記入ください)			

※別紙「認知症フレンドリー講座 利用規約」に同意のうえ、上記の通り申し込みます。

＜お問い合わせ先＞ 朝日新聞社「認知症フレンドリー事業」事務局

E-mail : dementiavr@asahi.com TEL : 03-5540-7468 FAX : 03-3248-0939