

申込書 (FAX用)

認知症啓発講演会・VR体験会

送信先：072-740-2003

(川西市中央地域包括支援センター)

氏名				年齢	歳
記入ください。 いずれかに✓の え右欄に詳細を ご記入ください。	市内 在住	住所			
	市内 在勤	在勤の場合 事業所所在地			
	市内 在学	在学の場合 学校名			
電話番号					
参加希望会場					
ご希望の日時・会場の左欄に✓を ご記入ください(1つのみ)。		9月17日(火) 10時~12時	緑台公民館 1階集会室		
		9月17日(火) 14時~16時	北陵公民館 1階集会室		
		9月18日(水) 10時~12時	トナリエ清和台 2階cafe muku		
		9月25日(水) 10時~12時	明峰公民館 1階集会室		
		9月25日(水) 14時~16時	加茂ふれあい会館 1階集会室		
		9月26日(木) 10時~12時	アステホール1		
		9月30日(月) 14時~16時	多田東会館 2階集会室		
配慮が必要な場合は、必要な配慮の左欄に✓をご記入ください。 (その他の場合は具体的にご記入ください。)					
	手話通訳				
	要約筆記				
	その他 ()				