

認知症セミナー申込様式
令和7年9月16日(火)メ切

令和7年____月____日

盛岡市保健福祉部長寿社会課地域ケア係 行

メールアドレス: chouju@city.morioka.iwate.jp

ファックス : 019-653-2839

令和7年度認知症セミナー in Moriokaに申し込みます。

(令和7年9月23日(火)13:30~ 盛岡劇場タウンホール)

【参加者名】

所属等	氏名	連絡先電話	備考

※ 所属欄には、事業所名・学校名・委員名(民生児童委員・保健推進員等)等について御記入ください。

※ 御記入いただきました個人情報につきましては、本セミナーに係る緊急時の連絡等にものみ使用します。