

認知症セミナー申込様式
令和8年9月16日(水)メ切

令和8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

電 話 : 019-613-8144

令和8年度認知症セミナー in Moriokaに申し込みます。

(令和8年9月21日(月)13:30～ プラザおでって おでってホール)

【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のみ使用します。