

メール、FAX、受付ボックスのいずれかでお申込みください。

【会場参加募集人数】先着20名 【お申し込み締切】2023年11月28日(火)

- ◆ お申込みいただいたメールアドレスにオンライン参加の視聴方法などをご連絡させていただきます。
- ◆ メールアドレスの無い方は、お電話番号をご記入ください。
- ◆ 医療従事者の方はオンライン参加のみとなります。

■メールでのお申込み

右のQRを読み込んでいただき、必要事項をご記入の上、送信してください。

読み込めない場合は、下記のURLからお申し込みください。

【市民の方】 <https://forms.gle/pF4eBXEZT8CcCFxu6>

【医療従事者の方】 <https://forms.gle/AoN4cvhiTxKKmACr5>



市民の方



医療従事者の方

■FAXでのお申込み 【お申込みFAX番号】048-486-6016

下記項目にご記入の上、こちらの面のみ、お申込みFAX番号へFAXをお送りください。

医療従事者の方は施設名をご記入ください	
施設名	
参加者	【お名前】 【電話番号】 - -
	【メールアドレス】
	【参加方法】 該当する方へ○をつけてください 会場参加 ・ オンライン参加
	【お名前】 【電話番号】 - -
	【メールアドレス】
	【参加方法】 該当する方へ○をつけてください 会場参加 ・ オンライン参加
	【お名前】 【電話番号】 - -
	【メールアドレス】
	【参加方法】 該当する方へ○をつけてください 会場参加 ・ オンライン参加

■受付ボックスでのお申込み

下記項目にご記入のうえ、切り離れた用紙を院内の受付ボックス(設置場所:総合受付)へ入れてください。

----- 切り取り線 -----

新座志木中央病院 市民公開講座 **その人の理解から始める認知症ケア**

医療従事者の方は施設名をご記入ください	
施設名	
参加者	【お名前】 【電話番号】 - -
	【メールアドレス】
	【参加方法】 該当する方へ○をつけてください 会場参加 ・ オンライン参加