

「地域で支える認知症講習9/20」申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ令和元年9月13日（金）までに、
日本赤十字社神奈川県支部 救護課まで、82円切手を貼った封筒を添えてご郵送ください。

氏名(ふりがな)		年齢	歳	性別	男・女
連絡先	住所（〒 - ）				
	電話		携帯 (PHS)		
この講習をどこで 知りましたか (該当に○)	①市役所（ 市） ②区役所（ 区） ③インターネット（ ） ④友人や知人から ⑤その他（ ）				

申込用紙送付先

〒231-8536 横浜市中区山下町70-7 日本赤十字社神奈川県支部 救護課
TEL:045-681-2192 (9時~17時30分) HP : <http://kanagawa.jrc.or.jp/>