（お問い合せ先）

地域拠点型認知症疾患医療センター（担当　田中　古川）TEL096-286-3611　メールアドレスsikkan.mashiki@gmail.jp

2月4日（土）開催　講演会・事例報告会

～大規模災害後の高齢者支援と認知症サポートを考える～

出　席　表

益城病院（地域拠点型認知症疾患医療センター）

　田中・古川　行

　　出席者名簿　　　　　（機関名：　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属機関名 | 職種 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

●　講演会・事例報告会に参加される方については、氏名、所属、職種を名簿に掲載し配布します。

●　名簿への掲載を望まれない方におかれましては、事前にセンターまで申し出られて

ください。

|  |
| --- |
| 当センターへのご意見、ご要望等ございましたらご記入ください。 |

＊お手数ですが、1月27日までにFAXにてご返送おねがい致します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**FAX　096-286-8145**