

参加申込方法

参加ご希望の方は郵便はがきまたはファックスに「**どんとこい！認知症 XI**」参加希望を明記し、郵便番号・住所・電話番号・ファックス番号・氏名（ふりがな）・参加人数をご記入のうえ、下記までお申し込みください。

ファックスの場合は下記のファックス参加申込用紙をご利用ください。お申し込みいただいた方から先着で300名の方に「参加証」をお送りいたします。当日「参加証」をお持ちの上、会場受付までお越しください。

また、認知症に関するご質問のある方は、お申し込みの際に書き添えてください。当日の参考にさせていただきます。

お願い FAX 番号を誤って送信されるケースがございます。くれぐれも番号をご確認のうえお送りください。

【個人情報の取り扱いについて】

本講座に関する個人情報は氏名、住所、電話番号、FAX 番号です。これらの個人情報は、講座の実施運営に関する管理・連絡及び手続きに利用致します。また、業務の遂行以外においては個人情報を第三者に提供いたしません。（ただし、法律上開示すべき義務を負う場合や、受講者本人の生命、身体、財産その他の権利利益保護のために必要であると判断できる場合、その他緊急の必要があり個別の承諾を得ることが出来ない場合には例外的に第三者に個人情報を提供する場合があります。）

◆ 郵便はがき

〒151-0053

東京都渋谷区代々木 1-38-2 ミヤタビル 7F

公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

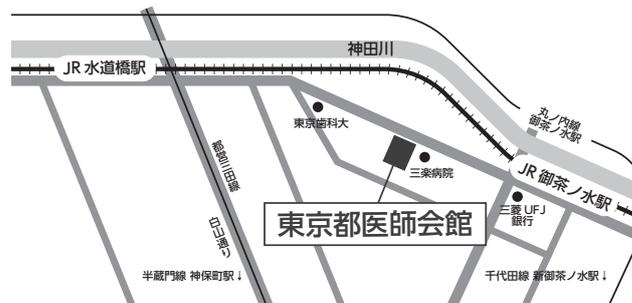
「**どんとこい！認知症 XI**」係

◆ ファックス

* 下記の参加申込書をご利用ください。

03-3320-9120 (申込専用番号)

会場案内図



公益社団法人 東京都医師会

〒101-8328 東京都千代田区神駿河台 2-5

TEL : 03 -3294 -8821 (代表) FAX : 03 -3292 -7097

JR 中央・総武線 御茶ノ水駅(橋出口)下車 徒歩約 2 分

東京メトロ丸ノ内線 御茶ノ水駅(2 番出口)下車 徒歩約 4 分

東京メトロ千代田線 新御茶ノ水駅(B1 出口)下車 徒歩約 5 分

ファックス参加申込書

ふりがな		電話番号	
氏名		FAX 番号	
住所	〒□□□□-□□□□□□		

参加希望人数	合計	名
--------	----	---

○ 質問などございましたらご記入ください。

ご記入漏れの無いようご確認のうえ、お申し込みください。

ファックス番号

03-3320-9120

ファックス
送信方向