一般社団法人日本認知症ケア学会

# 地域部会参加申込用紙

【 申込コード・地域部会の詳細は，newsletter にてご確認ください 】

| 参加を希望する地域部会の申込コード（アルファベット・カタカナ）をご記入ください（最大７つまで記入可） | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 申込コード記入欄 | | | | | | | | 【例】 | K | ツ |

（注）本申込用紙では大会・ブロック大会・教育講演・オンライン講演会の参加申し込みはできません．学会 HP および newsletter 等にてご確認ください．

| 参加申込者 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏　名 | フリガナ | | | | | | | | |
| 種　別<br>当てはまるものすべての□欄にレ印を付してください． | □ 日本認知症ケア学会会員<br>→右欄に会員番号記入 | | | | | | | | |
| | □ 認知症ケア専門士<br>→右欄に専門士番号記入 | | | | | | | | |

● 一般（会員・専門士以外）で参加を希望される方は日本認知症ケア学会（03-5206-7431）までお電話ください．

## 地域部会参加申し込みのながれ

**学会 HP よりお申し込みください．**もしくは，「地域部会参加申込用紙」（本紙）に必要事項を記入し，事務センターに FAX（または，郵送）してください．

STEP1
学会 HP より申し込み．または，地域部会参加申込用紙（本紙）による申し込み．

STEP2
申込締切日後，支払通知ハガキを郵送（落選の場合も通知）．

STEP3
入金を確認後，参加証等の書類を郵送．

## 参加キャンセルの方法・注意事項

申込後に講座の参加キャンセルをされる場合，必ず文面（FAX，E-mail，郵送のいずれか）にて，①キャンセルをする講座名称，②キャンセル（欠席）する旨，③氏名，④電話番号，をお知らせください（電話不可／所定の様式なし）．

**FAX：03-5206-7757／03-5206-7747**

＊本用紙を拡大（114%）コピーしていただくと A4 判となります．