

参加申込書

年 月 日

フリガナ		
氏名		
自宅	〒	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
勤務先	〒	
	名称:	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
出身校/ 職業		
ご連絡先	自宅 ・ 勤務先 (ご希望先に○を付けて下さい。)	
一般公開講座	<input type="checkbox"/> 一般 6,000円	
『基調講演、認知症鍼灸技術のデモンストレーション』	<input type="checkbox"/> 学生 4,000円	
	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を付けて下さい	

■個人情報の利用について

社団法人老人病研究会認知症Gold-QPD育成講座では、当申込書に関する個人情報を、本講座に関する業務のみ利用致します。

■申込先・問合せ先

認知症Gold-QPD推進事務局
TEL:050-5531-9986
FAX:03-4496-4802
E-mail:gold-qpd@rja.jp

■お振込先(振込控えをもって領収書とさせていただきます)

振込口座:みずほ銀行 根津支店 普通
口座名:社団法人老人病研究会Gold-QPD
口座番号:1113327