FAX：076-422-0440

令和7年度 富山県介護福祉士会　公開講座

ヒアリングフレイルって何？

～認知症と難聴のつながり～

参加申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | |
| 氏　　　名 |  | | 昭和  平成 | 年　　月　　日 |
| 参加種別  〇をつけてください | 会員　・　一般（非会員） | | 会員  番号 | １６ |
| 自宅住所 | （〒　　　―　　　　）  携帯番号：　　　　　　　　　　　自宅番号： | | | |
| 勤務先名 |  | | | |
| 職　　　種 | 福祉関係の仕事に従事されている方のみ、職種をご記入ください。 | | | |
| 勤務先住所 | （〒　　　―　　　　）  電話番号：　　　　　　　　　　　FAX番号： | | | |
| 連　絡　先  〇をつけてください | 記載内容等  連絡先 | ※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、必ず日中に連絡の取れる連絡先を選択してください。  自　宅　　・　　携帯電話　　・　　勤務先  （ TEL：　　　　　　　　　　　　　　）  携帯電話の場合は（ ）内に携帯電話番号を記入してください。 | | |

※申込書に記入していただいた個人情報は、本研修のみ使用し他の目的には使用しません。

※当日は、受付で氏名をお伝えください。

**【申込締切】　令和７年５月３０日（金）**

≪申込書送付・問合せ先≫

　一般社団法人 富山県介護福祉士会

　〒939-8084富山市西中野町1丁目1-18　オフィス西中野ビル1Ｆ

　TEL：076-422-2442　　　**FAX：076-422-0440**