

勇美記念財団 第2回市民講座  
「家族介護のACP想定外の最期に備える」受講申込書

*ふりがな	
*氏名	
*住所	〒 (            )
*電話番号	※連絡のつきやすい番号をご記入ください (            )            —
属性	<input type="checkbox"/> 介護従事者・医療従事者・ <input type="checkbox"/> 認定お節介士・ <input type="checkbox"/> 介護家族 (介護中・介護経験者)・その他
連絡事項 代表者以外の 参加者名	受講に際して特別な配慮が必要な方はご相談ください。
* <input type="checkbox"/> 会場受講・ <input type="checkbox"/> YouTubeによる受講※URLをお知らせしますのでメール でのお申込みが便利です (Email:            )	

感染対策のため事前にお申し込みされていない方は会場での受講はできません。当日体調のすぐれない方は発熱等がなくても受講をお控えください。会場内ではマスク着用・検温等にご協力をお願いします \*印は必ずご記入ください。

お申し込みは下記までFAX・メールでお願いします。

一般社団法人 日本エルダーライフ協会

TEL: 06-4105-0421

FAX: 06-7635-7913

Email: info@elder-life.org