

FAX用

講座申込書・資料請求書（お問い合わせ）

申込日 年 月 日

該当するものにチェックを付けてください。

講座	☐ 認知症予防支援相談士 ☐ 認知症予防食生活支援指導員 ☐ 認知症予防音楽ケア体操指導員	
内容	☐ 資料請求（郵送・メール） ☐ 講座申し込み	☐ 無料説明会希望 ☐ その他お問い合わせ
希望会場		

申込者情報

フリガナ お名前	
フリガナ ご住所	〒
フリガナ お名前	
電話番号	
携帯電話	
メール アドレス	
ご職業	
(通信欄)	



一般社団法人
認知症・フレイル予防推進協会

キャリア開発センター(講座窓口) FAX 042-770-0802
ohta_shikaku@yahoo.co.jp