家族介護者の集い in 松江 参加申込書

参加をご希望の方は必要事項をご記入の上、松江市社会福祉協議会までご持参いただくか、 ご郵送または FAX でお送りください。また、電話でも受付を行っております。

< 締め切り:2月19日(水)>

※お申し込みは先着順になります。

■参加者情報(お申込みをされるかたの情報)

- 1511 1115			III IM/						
氏名	フリガナ			年齢	歳	性別	男・女		
住所	₹	- 市	町						
電話	※日中連絡の取りやすい番号をお書きください								
在宅で介護を ・している ・していない (どちらかにO印をつけてくださん						(ださい)			
質問 ご要望	介護につい	いて知りたいこと	や困っている	- こと、こ0	の機会に聞いて	てみたいこ	となど		

■介護を受けている方の情報

ī	71 K C 27 7 7 7 7 1 1 1 1 K									
	氏名	フリガナ			龄		歳	性別	男・女	
	参加者とのご関係				介	護度				

※いただいた情報は本事業の運営のみに使用いたします。

一お申込み・お問い合わせ一

松江市社会福祉協議会 地域福祉課(担当:門脇)

住所:〒690-0852

松江市千鳥町 70 番地 松江市総合福祉センター 2F

電話:0852-24-5800 FAX:0852-24-1020