

■ 令和5年度文化施設職員等研修事業 「認知症の方も職員も安心できる文化施設のススメ」【申込書】

| | |
|-------------|---|
| ふりがな 名 前 | 認知症の方と対面した際の体験談やお困り事があればご記入ください。 【例】・休憩時間に席を離れ、そのまま戻れなくなる方がいた。 ・迎えに来た家族から、本人が見つからないと相談を受けた。 |
| 所属・職名 | |
| 所在地 | |
| 電話 | |
| E-mail | |

※ お申込みに際しお送りいただいた個人情報は、本件に関するご連絡および今後のご案内のために使用させていただきます。主催事務局にて厳重に管理し、いかなる第三者にも提供することはありません。