

# 認知症治療セミナー出欠FAX連絡表

(FAX番号 0155-28-5333)

ご施設名： \_\_\_\_\_

ご参加代表者名： \_\_\_\_\_

貴施設参加人数： \_\_\_\_\_

\*当日の会場の設営の都合上、参加頂ける際は人数をお知らせいただければ幸いです

日時：2013年2月21日（木） 19:00～

場所：道新ホール 2F 大会議室

認知症に関してご質問あればご記入よろしくお願いたします

【質問等記入欄】

\*2月12日（火）までにご返信をお願いしております。

【お問い合わせ】

第一三共株式会社 釧路営業所 鹿野 大城（TEL：0154-23-3133）