**かすみがうら市地域包括支援センター　宛**

**ＦＡＸ　０２９－８９８－９１９０　（添書は不要です）**

**令和５年度**

**認知症講演会**

**10月21日（土）**

**申込期間：9月25日（月）～10月13日（金）**

**参 加 申 込 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏名** | **電話番号** | **地区**（○をつけてください） |
|  |  | **旧霞ヶ浦・旧千代田・市外** |
|  |  | **旧霞ヶ浦・旧千代田・市外** |
|  |  | **旧霞ヶ浦・旧千代田・市外** |
|  |  | **旧霞ヶ浦・旧千代田・市外** |
|  |  | **旧霞ヶ浦・旧千代田・市外** |

　　　✧　いばらき電子申請からのお申込みの場合

　　　　　お申込みURL

<https://apply.e-tumo.jp/city-kasumigaura-ibaraki-u/offer/offerList_detail?tempSeq=45477>

お申込みスマートフォン用２次元バーコード