

認知症予防教室(伊予市一般介護予防事業)申込書 9回シリーズ(期間:7月~11月実施予定)

申込日 年 月 日

| | |
|--------|------------|
| 氏名 | |
| ふりがな | |
| 性別 | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 電話番号 | |
| e-mail | |
| 自由記載欄 | |

※ ご提供いただいた個人情報は、この事業の事務的作業・各種情報提供・参加者名簿への記載などの目的で利用します。同意を得ることなく個人情報を第三者に提供することはありません。

NPO法人 えひめ認知症予防クラブ
〒799-3111 愛媛県伊予市下吾川1655-2
TEL:089-904-5706
FAX:089-916-9547
e-mail : support@e-ninchiyobo.org
<https://e-ninchiyobo.org>