



認知症予防教室(伊予市一般介護予防事業)申込書

申込日 年 月 日

氏名	
ふりがな	
性別	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	
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 伊予市下吾川 1655 番地 2
TEL:089-904-5706
FAX:089-916-9547
e-mail:support@e-ninchiyobo.org
<http://e-ninchiyobo.org>