

FAX返信用紙

エーザイ株式会社 事務局 行

FAX : 048-647-9971

現地参加申し込み

ご氏名

FAX番号もしくはメールアドレス

参加人数

人

お住いの地域

市

ご職業

☒をお願いします ☐医療関係者 ☐会社員(公務員含む) ☐自営業 ☐主婦(夫) ☐その他

認知症サポーター養成講座

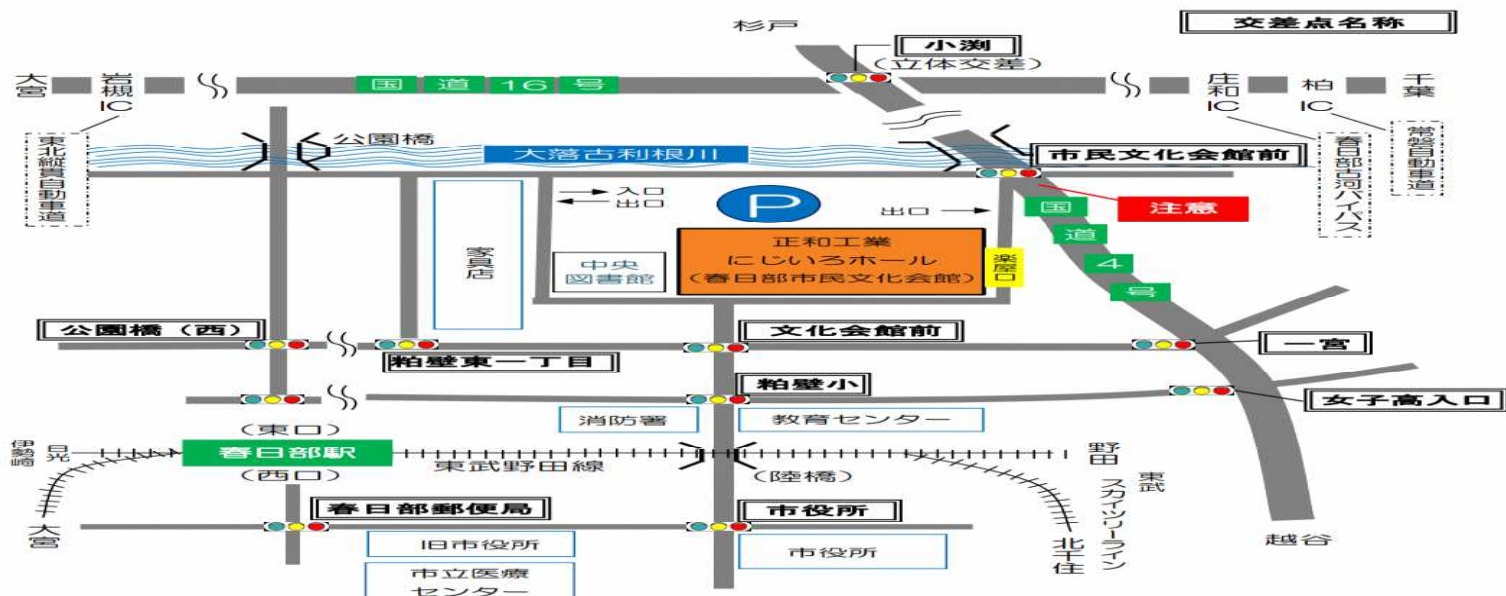
☒をお願いします ☐受講済み ☐未受講

年齢

☒をお願いします ☐40歳未満 ☐40歳代 ☐50歳代
☐60歳代 ☐70歳以上

本セミナーをお知りになったきっかけ

☒をお願いします ☐医療機関 ☐調剤薬局 ☐市役所 ☐地域包括支援センター
☐新聞折込チラシ ☐その他



オンライン申し込み

URL : <https://x.gd/23Gn6>



問い合わせ先 (エーザイ株式会社事務局) TEL:080-9889-4124

※ご記載いただいた個人情報は、エーザイ株式会社、バイオジェン・ジャパン株式会社、認知症疾患医療センター武里病院、春日部市、および株式会社埼玉りそな銀行が、当市民公開講座の現地参加や申し込み状況確認のために共同利用いたします。(当該個人情報の管理責任者はエーザイ株式会社)