



富士見市高齢者福祉課 高齢者支援係 行

FAX:049-251-1025（このまま送信してください）

アルツハイマーイベント 申込用紙

申込日： 年 月 日

（ふりがな） お 名 前	
ご 住 所	〒 富士見市 ※市外在住の方は、市内在勤または市内在学の場合に申し込みが可能です。あてはまるものに○をつけてください。 市内在勤 ・ 市内在学
電 話 番 号 （日中連絡がとれる電話番号）	
F A X 番 号	
参加されるものに○をつけてください。	①認知症サポーター養成講座 ②映画「オレンジ・ランプ」上映会

※ご記入いただいた個人情報は、アルツハイマーイベントに関して利用し、他の目的では利用しません。

■お問い合わせ
富士見市高齢者福祉課 高齢者支援係
TEL：049-252-7108
FAX：049-251-1025

お申し込みはホームページまたはFAXにて受け付けております。