

申込み日 年 月 日

## 第8回認知症予防専門医教育セミナー【申込書】

場 所 : WEB 開催 (Zoom)

日 時 : 2021年4月11日(日) 13:00 ~ 15:05

下記をご記入の上、FAX、E-mailにてお申込み下さい。

ふりがな	
氏 名	
会員番号	
所属機関名	
専門科名	
連絡先住所 (自宅・所属機関)	(〒      —      )
連絡先電話番号 (自宅・所属機関)	
連絡先 FAX (自宅・所属機関)	
連絡先 E-mail アドレス (自宅・所属機関)	

<お問合せ・申込先>

一般社団法人日本認知症予防学会 認知症予防専門医制度委員会  
事務局 担当 本石あづさ

TEL : 093-654-6363/FAX : 093-654-6364

E-mail : [jsdp@ninchishou.jp](mailto:jsdp@ninchishou.jp)