

## 申し込み方法

往復はがき、または下記のFAX申し込み用紙に必要事項を記入しお申込みください。

●宛先：〒221-0863

横浜市神奈川区羽沢町 1200-100

あるくらぶ 江渕宛

●問い合わせ先

045-373-7281 (あるくらぶ)

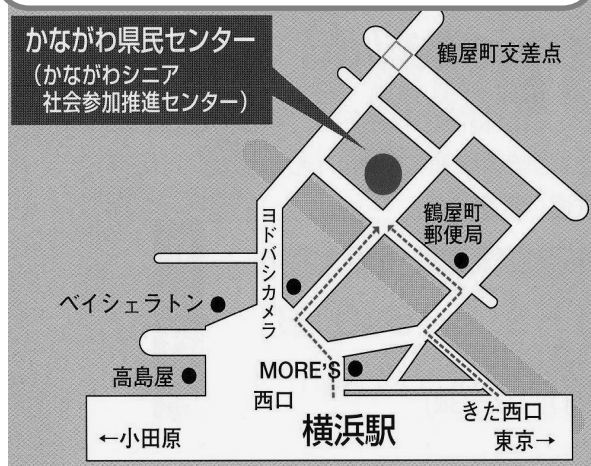
- お申し込み後は、受講票をお送りします。
- 申込み後5日過ぎても返信のない場合はお問い合わせください。
- 個人情報は適切に管理し、講座のご案内等の目的以外には使用しません。

< 返信はがき表 ・ 往信はがき裏 >

〒  あなたのお名前住所様	「認知症予防セミナー」 ① 受講希望日 ② 〒 住所 ③ お名前 (ふりがな) ④ 年齢 ⑤ 電話・FAX 番号
---------------------	---

**講師：江渕 昌代** 富山県生まれ。富山県立技術短期大学衛生工学科卒業。富山医科薬科大学耳鼻咽喉科医局にて「めまい」の研究に携わる。横浜に住み3人の子育てが落ち着いた後介護に携わり8年の経験からヘルパー2級講座講師や介護職員基礎研修講座の「認知症の理解」を担当、ケアマネや介護職員向け研修、朝日カルチャーセンターで認知症についての講座を開催。そして「もっと多くの人に認知症を正しく理解してほしい」と、「あるくらぶ」をつくり活動をしている。

資格：介護福祉士・認知症ケア指導管理士  
認知症予防ファシリテーター2級  
健康管理士一般指導員・日本中高年性教育相談員・日本老年行動科学会会員



神横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2

## 申込 FAX 用紙

申込日( 月 日 )

### 「認知症予防セミナー」に申し込みます

①受講希望日時 (平成24年 月 日 12:30~15:30 )

②〒番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

③氏名(フリガナ) ( \_\_\_\_\_ )

④年齢 \_\_\_\_\_ 歳

⑤電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_

**FAX送信先：045-373-7281**  
(あるくらぶ)