

「ケアラーズ交流会」参加申込書

1	ふりがな 氏名		連絡先	
	対象区分	家族を介護している方 ・ 介護されている方 ・ サポーター		
2	ふりがな 氏名		連絡先	
	対象区分	家族を介護している方 ・ 介護されている方 ・ サポーター		

※対象区分に○をおつけください。

【申込先】 長崎大学ダイバーシティ推進センター
 TEL : 095-819-2179 FAX : 095-819-2159

ケアラーズ交流会会場



集い場 木かげ (長崎市住吉町4番9号古賀野ビル1階)
 TEL : 095-894-1765