FAX： 0562-44-5831

(大府センター事務局行)

J-P-Dネットワーク2017年度総会・ワークショップの参加について

Mail：jimubu.o-dcrc@dcnet.gr.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日本パーソン・センタード・ケア・DCMネットワーク**  **2017年総会，ワークショップのご案内**  日本パーソン・センタード・ケアDCMネットワークは皆様のご支援で1年間活動を継続できました。1年間の活動をご報告させて頂き，会員の皆さまからのご意見，ご要望を賜りたいと思っております。  日時: 2017年7月15日(土) 13:30-16:30  場所: 認知症介護研究・研修大府センター　研修室  愛知県大府市半月町3-294  TEL：0562-44-5551  参加費：会員　無料 |  | **【内容】 12：30～　受付**  **13：15　　 認定施設　認定式**  **13：30　　 総会**  **14：45 　　ワークショップ**  **16：30　　 終了**  **18：00頃～ 懇親会（場所未定）**  懇親会費5,000円程度  申込み方法: FAX　または　メールにてお申し込みください  メールは必ず表題を「J-P-D総会の申し込み」とご記入ください  **☆総会を欠席されるかたは、委任状を必ずお送りください** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **出欠確認書** 【いずれかに○をおつけ下さい】  私は2017年7月15日に開催されるJ-P-Dネットワークの総会に，  1.出席します　　　　　2.欠席します(ただし，委任状をもって総会の議決事項を了承します) | | | | |
| **< 委 任 状 >** 【いずれかに○をおつけ下さい】  私は2017年7月15日に開催されます総会に欠席しますので，当日の議決については，  A　総会の多数意見に従います　　　　　　　 B　議長に委任します  C 会員（　　　　　 　　 　　　）氏に個人委任します　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |
| フリガナ |  | 所属 | | 修了期  基礎　　　　　　期  上級　　　　　　期 |
| 姓 : | 名 : |
| 希望する連絡先   * 勤務先 * 自宅 | 連絡先 〒  住所 | | | |
| 電話番号 : | FAX番号 : | | E-mail : （正確にご記入ください） | |
| ワークショップへの参加：  □参加します　　 □参加しません | | | 懇親会への参加 :  □参加します　　 □参加しません | |