

申 込 用 紙

参加者名前	(ふりがな)
	(漢字)
参加者電話番号	()
参加者の居住する郵便番号にひとつ〇をつけてください。 〒577 〒578 〒579 その他	
在宅介護における困りごとや悩みごとについて、□に印をつけてください。(複数選択可)	
<input type="checkbox"/> 身体介護(排泄・入浴・着替え等)	
<input type="checkbox"/> 家事援助(買い物・食事の準備・掃除・洗濯等)	
<input type="checkbox"/> 病院の付き添い等の外出支援	
<input type="checkbox"/> 相談先がない・わからない	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャーやヘルパー、デイサービス職員とのやり取り・連携等	
<input type="checkbox"/> 認知症における介護について	
<input type="checkbox"/> その他	
〔その他の内容〕	
交流会の開催に当たり配慮が必要なことはありますか。どちらかの□に印をつけてください。 (例:他の参加者との交流は望まない)	
<input type="checkbox"/> 特にない	
<input type="checkbox"/> 配慮してほしいことがある	
〔具体的な内容(事務局から確認の連絡をする場合があります。ご了承ください。)]	

会場へのアクセス

近鉄奈良線八戸ノ里駅 北へ約200m 徒歩約5分

※駐車場は駐車台数に限りがございますので、

公共交通機関をご利用ください。

※駐車場は有料です。

※普通電車のみ停車します。

