

令和5年度なごや認知症カフェセミナー申込用紙

# 送信先 FAX 052-734-7199

名古屋市認知症相談支援センター行き

※申込期間：令和5年8月18日（金）まで（先着順）

氏名	連絡先 電話番号
お立場 ※いずれかに（○）をお付けください	
（ ） 認知症カフェの開設を検討している方	
（ ） 認知症カフェを運営している方 認知症カフェ名（ ）	
（ ） 認知症カフェに興味のある方	
（ ） いきいき支援センター（地域包括支援センター）の方 センター名（ ）	
（ ） 行政関係の方 区役所名等（ ）	
（ ） その他（ ）	

※受付完了の連絡は行いません（定員超過の場合には、ご連絡させていただきます）。

複数人お申し込みの場合には、恐れ入りますがコピーしてご使用ください。

## 【会場地図】



## アクセス方法

### [地下鉄]

名城線「東別院駅」1番出口 徒歩3分

### [市バス]

金山26系統または昭和巡回系統  
「大井町」バス停前

※公共交通機関でお越しください。

