

**「親」と「家族」の相談会 参加申し込み書**

**FAX: 0466-87-8110 下山宛**

該当するものに○をつけてください。

**参加希望日:** 4/29 (祝) (⇒ ご本人様向け相談日です)  
4/30 (土) 5/1 (土) (⇒ ご家族向け相談日です)

**希望時間帯:** 10時 13時 15時半

**辻堂駅送迎:** 必要 (9:40、12:40、15:10 改札集合) 不要

**車で来場:** 駐車場必要

**お申込み者ご氏名:** \_\_\_\_\_ (フリガナも)

ご本人・ご家族 (関係: \_\_\_\_\_)

**ご対象者様の性別&年齢:** \_\_\_\_\_ 才 (女性 男性) **参加人数:** \_\_\_\_\_ 名様

**介護度:** 自立 要支1 要支2 要介1 要介2 要介3 要介4 要介5

**ご住所:** 〒 \_\_\_\_\_

**お電話番号:** \_\_\_\_\_

**個別相談会でご相談されたい内容:**

\*お申込みいただきましたお客様には、後日集合場所の地図と日時を書いたハガキを郵送します。