

# 平成18年度センター方式実践報告会 資料申込書

認知症介護研究・研修東京センター  
ケアマネジメント推進室行  
FAX：03-3334-2156

報告会資料ご希望の方は空欄にご記入の上、ケアマネジメント推進室までご送信ください。  
○代金は、送料を含めた金額です(メール便で送らせていただきます)。  
○振込をもって領収書にかえさせていただきます。領収書が必要な場合はご連絡ください。  
○振込手数料は、ご負担をお願いいたします。  
○請求書の宛名と、振込み者名が異なる場合は入金の確認が困難になりますので、下欄にご記入ください。

1. 申込年月日	20 年 月 日	ご氏名:
2. 希望部数	部	
3. 金額	@1,700円× 部= 円	
4. 請求書宛名		
5. 振込み人名義	※請求書の宛名と振込み人名義(口座名)が異なる場合はご記入ください。	
6. 送付先	宛名	
	住所 〒	
	TEL ( ) -	
	FAX ( ) -	