

文化芸術と他分野との連携モデル事業「認知症×文化芸術」

「認知症セミナー」等 参加申込書

枚の内 枚目

代表参加者情報	メールアドレス		連絡先電話番号		団体名（組織名又は屋号）	
	代表参加者	2人目の参加者	3人目の参加者	4人目の参加者	5人目の参加者	6人目の参加者
お名前						
ご住所	<input type="checkbox"/> 北上市内 <input type="checkbox"/> 県南広域振興圏内 <input type="checkbox"/> 岩手県内 <input type="checkbox"/> 岩手県外	<input type="checkbox"/> 北上市内 <input type="checkbox"/> 県南広域振興圏内 <input type="checkbox"/> 岩手県内 <input type="checkbox"/> 岩手県外	<input type="checkbox"/> 北上市内 <input type="checkbox"/> 県南広域振興圏内 <input type="checkbox"/> 岩手県内 <input type="checkbox"/> 岩手県外	<input type="checkbox"/> 北上市内 <input type="checkbox"/> 県南広域振興圏内 <input type="checkbox"/> 岩手県内 <input type="checkbox"/> 岩手県外	<input type="checkbox"/> 北上市内 <input type="checkbox"/> 県南広域振興圏内 <input type="checkbox"/> 岩手県内 <input type="checkbox"/> 岩手県外	<input type="checkbox"/> 北上市内 <input type="checkbox"/> 県南広域振興圏内 <input type="checkbox"/> 岩手県内 <input type="checkbox"/> 岩手県外
認知症セミナー	<input type="checkbox"/> 受講する	<input type="checkbox"/> 受講する	<input type="checkbox"/> 受講する	<input type="checkbox"/> 受講する	<input type="checkbox"/> 受講する	<input type="checkbox"/> 受講する
運営アシスタント講習	<input type="checkbox"/> 受講したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 受講したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 受講したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 受講したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 受講したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 受講したい <input type="checkbox"/> 見学したい
対話と表現あそびワークショップ（午前の部）	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい
対話と表現あそびワークショップ（午後の部）	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい	<input type="checkbox"/> 高齢者として参加したい <input type="checkbox"/> アシスタントを担当したい <input type="checkbox"/> 見学したい

※参加者が1人の場合は、代表参加者の列のみご記入ください。

※7人目以降の内容は、2枚目以降にご記入ください。