

FAX 送信票 (申込用紙)

宛先：札幌市北区役所 保健福祉課 保健支援係

FAX 011-736-5378

下記により「北区ケア友の会（男性介護者のつどい）」への参加を申し込みます。

ふりがな 名前		年齢	歳
連絡先	電話	-	FAX -
住所	札幌市北区		
参加希望	講話のみ ・ 講話と交流会		
ケア友の会 参加状況	ケア友の会に参加されたことはありますか？ 無 ・ 有		
介護されている 方	続柄	妻 ・ 親 ・ 子 ・ 兄弟 その他（ ）	
	同伴の有無	無 有（氏名 年齢 歳）	
	要介護度	無 要支援 1 ・ 2 要介護 1 2 3 4 5	
	介護歴	年 か月	
参加にあたり、 配慮が必要なこ とはあります か？	例) 耳が遠いため、講話が聞こえやすい席が良い など		
講師の方への質 問はあります か？	例) 薬を飲まない時の対応方法について、怒りっぽい被介護者への対応 が知りたい など		