

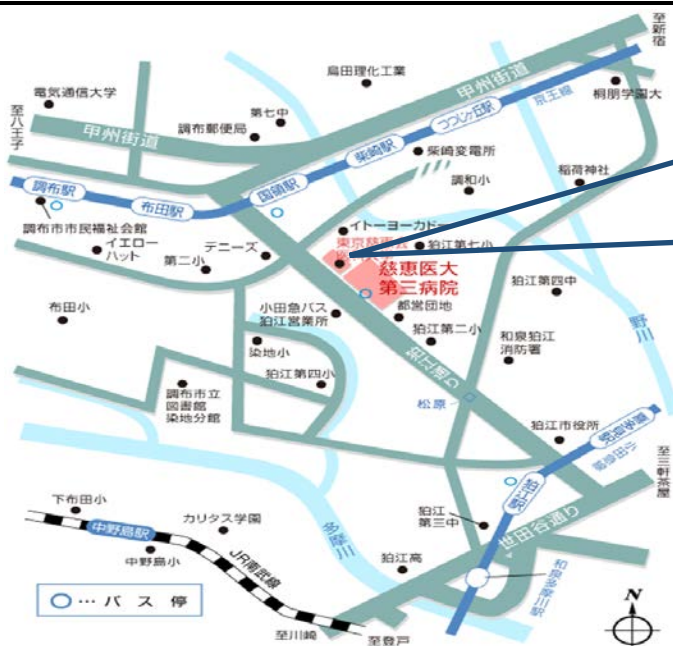
# 東京慈恵会医科大学 第三病院

## 認知症疾患医療センター

### 慈恵 結びの会

参加申込用紙 : Fax 03-3488-7452

フリガナ ご家族氏名	
ご住所	〒
連絡先 (緊急連絡先)	ご自宅の電話・携帯電話 ( )
ファックス番号	( )
■参加希望日をご記入ください(1回でも可能)	
■連絡したいことなど 日頃の介護で知りたいことや心配なことなどがありましたらご記入下さい。	



会の目的以外には使用しません。

国領駅から徒歩15分  
慈恵第三病院前バス  
停より徒歩3分  
狛江駅よりバス10分