

FAX申込み用紙 (045-978-2427)

令和7年11月27日(木) 脳卒中予防講演会

お名前	お住まいの町名 支援者の方はご所属について	連絡先(電話番号)

1. 講演会に参加される方について

- ☐脳血管疾患当事者 ☐脳血管疾患当事者のご家族 ☐その他市民
☐支援者(ケアマネジャー・地域ケアプラザ職員等)

2. ご参加される方の年齢について

- ☐40歳未満 ☐40代 ☐50代 ☐60代 ☐70代 ☐80歳以上

3. 講演会で聞いてみたいこと、もしくは講師への質問がありましたら お書きください。

※ ご提供いただいた個人情報は、本講演会の管理運営のみに使用いたします。

【会場案内】 横浜市青葉区市ケ尾町31番地4



※駐車場に限りがあります
できるだけ公共交通機関を
ご利用ください。

※駐車場は有料です
障害者手帳をお持ちの方は
忘れずにご持参ください

- 一般：60分無料
- 手帳所持：利用時間無料