

## 平成29年度 神戸大学大学院保健学研究科市民講座 受講申込書

ふりがな		男 ・ 女	年 齢	歳
氏 名				
住 所 (連絡先)	〒  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話</li> <li>・ ファックス</li> <li>・ E-mail</li> </ul>			
職 業	会社員, 公務員, 自営, 学生(            ), その他(            )			

※ ご受講いただけない場合のみご連絡いたしますので、連絡がない場合は、直接会場にお越しください。

※ ご記入頂きました個人情報につきましては、気象・交通事情等に伴う緊急連絡用として、また、今後本研究科で開催する市民講座のお知らせに利用させていただきます。

### 受講希望日

受講を希望される日に○をつけてください。(複数受講可)

受講希望	講 義 日	講 義 時 間	講 義 題 目
-----	10月7日(土)	13:10~14:10	ながいきのための呼吸リハビリテーション
-----		14:20~15:20	認知症を知り、認知症に備える
-----	10月8日(日)	13:00~14:00	排尿についてのお話
-----		14:10~15:10	「こころの疲れ」への気付き