

# お申込み用紙

申込み締切／平成27年1月10日(土)

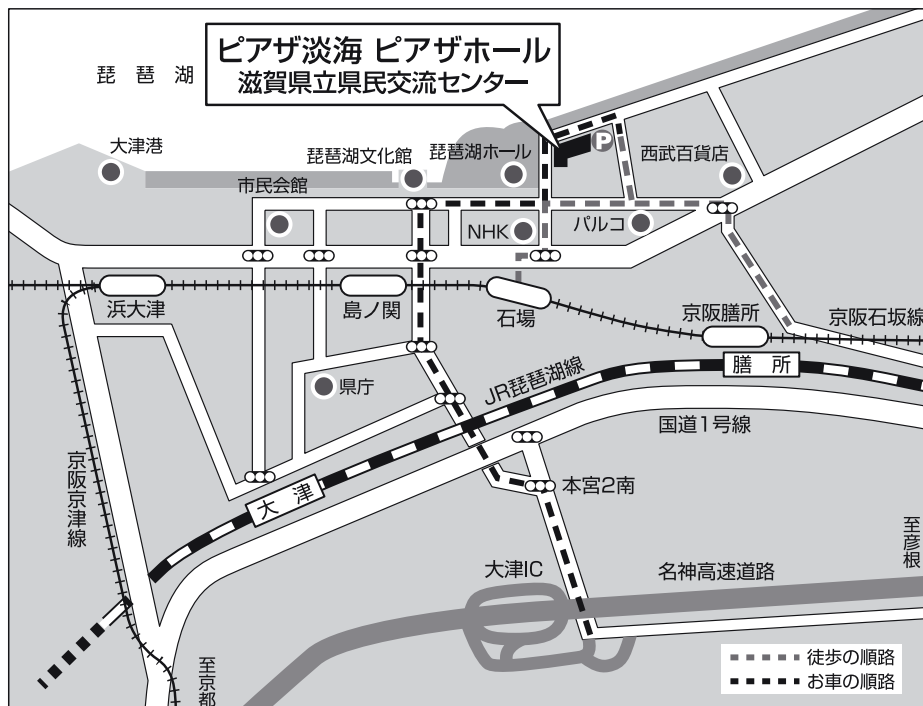
お申込み・お問合わせ先 《郵送》〒524-0037 滋賀県守山市梅田町2-1-303 セルバ守山3階  
医療法人 藤本クリニック／NPO法人もの忘れカフェの仲間たち 担当あて  
《TEL》(077) 582-6032  
《FAX》(077) 582-6040

◆お申込み者 記入欄			
参加者名 (代表者)	(フリガナ) お名前	(フリガナ) ご所属	
同伴される 参加者名	(フリガナ) お名前	(フリガナ) ご所属	
	(フリガナ) お名前	(フリガナ) ご所属	
住所 (代表者)	〒 -		(どちらかに○印) 勤務先・自宅
電話番号	( ) -	FAX番号	( ) -

※お申し込み頂きました方の個人情報は、本フォーラムの開催時における参考資料としてのみ使用させていただきます。

## ピアザ淡海 ピアザホール 付近略図

大津市におの浜1丁目1-20 TEL 077-527-3319



### 《アクセスのご案内》

- ◆JR大津駅から京阪・近江バス(なぎさ公園線)で約8分「ピアザ淡海」下車
  - ◆JR大津駅からタクシーで約5分
  - ◆JR膳所駅から徒歩約12分
  - ◆京阪電車石場駅から徒歩約5分
  - ◆お車で名神高速道路大津インターから約7分
- 【地下駐車場あり／77台(有料)】