

# 認知症サポーター養成講座開催申込書

認知症サポーター養成講座担当窓口

角田総合老人センター 高齢者地域支え合いセンター事業 宛

(FAX 072-963-2020)



認知症サポーター養成講座の開催を希望しますので次のとおり申し込みます。

申込日 令和 年 月 日

申込者	ふりがな			
	お名前			
	連絡先	住所	〒	
		電話番号		
		FAX番号		
メールアドレス				
サポーター養成講座開催予定の概要	受講者について	人数(概数)		
		どのような人たちですか		
	開催希望時期		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日( ) 時~	
			<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃	
	開催予定場所			
DVDの貸し出し				
要 ・ 不要			ビデオ ・ DVD	

※下欄は事務局にて記入いたします。

角田総合老人センター 処理欄	受付日	令和 年 月 日	開催可否	可 ・ 否
	依頼日	令和 年 月 日	担当メイト	