

認知症サポーター養成講座開催申込書

申込日	平成 年 月 日
団体名	
代表者名	
連絡先	
講座内容	<input type="checkbox"/> 60分 ※DVD利用、最小催行人数10名 ※開催希望日の30日前までに申し込みください
	<input type="checkbox"/> 90分 ※寸劇あり、最小催行人数20名 ※開催希望日の60日前までに申し込みください
講座開催希望日時	平成 年 月 日 時 分から ※日程によっては講師の都合等によりご希望の日や時間に添えない場合があります
開催場所	
参加人数	
備考	※開催に際して、質問・希望事項等がありましたらご記入ください。

提出先 〒488-0074 尾張旭市新居町明才切57

尾張旭市社会福祉協議会 尾張旭市地域包括支援センター

FAX: 0561-51-1880