**羽曳野市地域包括支援課　地域支援・施策担当宛**

**【電　 話】　０７２－９４７－３８２２（直通）　　　【ＦＡＸ】　０７２－９５０－１０３０**

お電話、又は下記の必要事項を記入の上、FAXにてお申込みをお願いします。

後日担当者より、ご担当者様へご連絡いたします。

認知症サポーター養成講座申込書

令和　　　年　　　月　　　日

下記のとおり認知症サポーター養成講座の開催を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 | 〇第1希望　：　令和　　　　年　　　月　　　日　（　　　）午前　・　午後　　　　 時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 〇第2希望　：　令和　　　　年　　　月　　　日　（　　　）午前　・　午後　　　　 時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 〇第3希望　：　令和　　　　年　　　月　　　日　（　　　）午前　・　午後　　　　 時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 団体名・代表者名 |  |
| 場　所 |  |
| 予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | TEL　　 |
| FAX |
| E-mail |