

令和 年 月 日

羽曳野市高齢福祉介護課長 様

認知症サポーター養成講座開催依頼書

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。

記

日 時	令和 年 月 日 ()
	午前 時 分 ~ 午後 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

※依頼書の提出は講座開催2ヶ月前までをお願いします。

※依頼書を受領後、收受印を押印した依頼書の写しを控えとしてお渡しします。

受付