

認知症サポーター養成講座 申込書

	申込日	年	月	日
希望日	第一希望	年	月	日 ()
	第二希望	年	月	日 ()
時 間	～			
場 所	学(地)区	下の備品のうち、ご用意いただけるものに○をしてください。		
		プロジェクター ・ スクリーン		
団体名			参加予定の人数	人
代表者名				
連絡先☎				
駐車場の有無	有 (台 :)	・ 無
備考				

*希望日の1か月前までに申込みください。

*講座内容等について、担当者からご連絡いたします。