



豊岡市認知症サポーター養成講座申込書

平成 年 月 日

(担当課長)

様

申請者 住 所.....

団体名

(代表者名).....

連絡先 ☎.....

次のとおり、豊岡市認知症サポーター養成講座を申し込みます。

記

希望日時	第1希望	平成	年	月	日()	時	分	～	時	分
	第2希望	平成	年	月	日()	時	分	～	時	分
実施場所	名 称									
	所在地							電話		
受講対象者										
参加予定人員	名									
備 考										

(注意事項)

- (1) 開催時間は、原則として1時間～1時間30分とします。
- (2) 申込書は、開催を希望する日の40日前までに提出してください。
- (3) 申込み及びお問い合わせは、豊岡市高年介護課高齢者支援係にお願いします。

電話：0796-29-0055、 FAX：0796-29-3144