

## 豊岡市認知症サポーター養成講座申込書

年 月 日

豊岡市高年介護課 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				年	月	日( )	時	分	～	時	分
	第2希望				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