認知症サポーター養成講座　申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

団体名		
団体区分 （該当に〇）	① 住民　②学校（児童・生徒・保護者・教師）　③企業・職域団体 ④その他（　　）	
開催 希望日時	第一希望	令和　　年　　月　　日（　　）　：　～　：
	第二希望	令和　　年　　月　　日（　　）　：　～　：
代表者	お名前	
	電話番号	（　　）
打合せ担当者 （代表者と異なる場合）	お名前	
	電話番号	（　　）
会場	名称	
	所在地	
	電話番号	（　　）
参加予定数	人（男性　　人・女性　　人）	
開催の動機		
講座で特に聞きたいこと、要望など		

※開催希望日の約２ヶ月前までに必要事項を記入しお申込みください。