

(送信先) 串本町地域包括支援センター

FAX: 0735-67-7028 電子メール: madoka.naka@town.kushimoto.lg.jp

〒649-3592 和歌山県東牟婁郡串本町サンゴ台690-5(電話 0735-62-6005)

認知症サポーター養成講座申込書

太枠内に必要事項を記入してください。

※受講対象者は、串本町在住または、町内の学校・企業に通勤・通学されている方が対象です。

※講座終了後は、受講者の氏名、年齢、性別が記載された名簿の提出が必要です。

※個人情報、本講座実施のためだけに用い、他の用途には用いません

申込日				年	月	日
申込グループ名				担当者氏名		
住所・所在地	〒					
連絡先	電話				FAX	
	E-mail					
受講対象者				受講予定人数	人	
受講対象者区分 <small>該当する番号に○を付けてください</small>	1 住民グループ	2 企業・地域団体(業種 )				
	3 行政	4 介護サービス				
	5 学校 [小学校・中学校・高等学校・その他( )]		学年	年		
実施希望日時 <small>※実施希望日の30日前までにお申込みください。</small>	第1希望	年	月	日	午前・午後	
	第2希望	年	月	日	午前・午後	
	第3希望	年	月	日	午前・午後	
実施場所	会場名					
	所在地	〒				