様式第１号（第７条関係）

認知症サポーター養成講座開催申込書

年　　月　　日

三好市長　様

申請者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

住所

電話番号　　　　　　(　　　)

FAX番号　　　　　　(　　　)

　認知症サポーター養成講座の開催について，次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日時  (希望日) | 年　　　　月　　　　日(　　　) |
| 開催時間 | 時　　　　分　～　　　　　時　　　　分 |
| 開催場所 |  |
| 対象者(人) |  |
| 対象者区分 | 1　住民　　　　　2　企業・職域団体　　　　　3　学校  4　行政　　　　　5　その他(　　　　　) |
| 開催にあたって要望したいこと |  |

(注意事項)

1　開催時間は，原則としておおむね90分とします。

2　申込書は，開催を希望する日の1月前までに提出してください。

3　申込みについては，みよし地域包括支援センターまで提出してください。