

認知症サポーター養成講座 出前講座申込書

申込日 年 月 日

申込団体名	
担当者名	
連絡先	住所 電話 FAX
実施希望日	第1希望 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
	第2希望 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
会場	会場名
	住所
受講予定者数	名

※ 準備の都合上、なるべく開催予定日の約1ヶ月前までに申込みください。

<p>&lt;提出先&gt; 住所 〒991-0021 寒河江市中央2丁目2-1 寒河江市健康増進課 生き生き高齢係 電話：0237-85-0875 FAX：0237-83-3201</p>
---

市記入欄	開催日： 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
	キャラバンメイト：