

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

うるま市長 様

認知症サポーター養成講座開催申込書

認知症サポーター養成講座を開催したいので、下記のとおり申し込みます。

申込者氏名 申込団体名				
住所・所在地				
担当者名				
連絡先	電話		FAX	
開催希望日時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで			
開催予定 場所	名称			
	所在地			
受講対象区分 (該当する番号に○を付けてください)	1 市民 2 企業・職域団体 (業種) 3 学校 [小学校・中学校・高等学校・その他 ()] 4 その他 ()			
受講予定者数	人			

以下は事務局が記入します。

派遣予定 キャラバン・メイト	氏名	連絡先
-------------------	----	-----