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 |