

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		F A X	
開 催 希 望 日 時	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	氏名	連絡先
キャラバン・メイト		