

由利本荘市長寿生きがい課地域包括支援 行き
(FAX : 0184-24-6395)

認知症サポーター養成講座 受講申込書

1. 希 望 日	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
2. 会 場	(住所:)
3. 参 加 者	約 人
4. その他 (要望事項等)	

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

(団体名)

(代表者名)

(住 所)

(電話番号)

(FAX 番号)

