

目黒区認知症サポーター養成講座(出前講座) 申込書

★ 申込先の地域包括支援センターに○印をつけてください。

※ファクスで連絡される方は、
右の送付先まで送信ください。

※電話連絡される方は、
下記の内容をお伝えください。

	地 区	電話番号	ファクス
☐	北 部	5428-6891	3496-5215
☐	東 部	5724-8030	3715-1076
☐	中 央	5724-8066	5722-9803
☐	南 部	5724-8033	3719-2031
☐	西 部	5701-7244	3723-3432

年 月 日

下記のとおり、認知症サポーター養成講座の出前を申し込みます。

1 開催希望日時

第1希望： 月 日() 時 分 ～ 時 分

第2希望： 月 日() 時 分 ～ 時 分

※講座は、1時間30分程度です。希望日時が未定の場合は、記入不要です。

2 予定会場

3 受講予定者

団体名： _____

受講人数： _____ 人

対象者： ☐区 民 ☐企業・職域団体 ☐学 校 ☐行 政

4 連 絡 先

代表者氏名： _____

電話・ファクス： _____

メールアドレス： _____

5 その他(希望する内容、連絡事項等)