

## 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、60分~90分です。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・FAX : \_\_\_\_\_

メールアドレス : \_\_\_\_\_

**5 その他 (希望する内容、連絡事項等)**