

課長	係長		係

認知症サポート養成講座申込書

申し込み日： 年 月 日

申し込み団体名	参加予定人数
	人

代 表 者	氏 名：	電 話：
	住 所：	

希 望 日 時	年 月 日 () 時 分から (分程度)
---------	------------------------

開 催 場 所	
---------	--

設備等状況	①床（フローリング・たたみ）	②椅子・机・座布団
	③黒板・ホワイトボード（あり・なし）	④磁石（OK・NG）



お問い合わせ先

本巣市地域包括支援センター

〒501-0491 岐阜県本巣市早野 255 番地 本巣市役所内

TEL:058-324-5166 FAX:058-324-5167

センター受付欄

■受付日： 年 月 日 受付者： ■当日担当者：