

FAX送信先：0287-63-8911 地域支援係 行

那須塩原市 認知症サポーター養成講座申込用紙

- ・ **申込方法**：必要事項を記入し、FAX又は高齢福祉課窓口へ直接提出してください。
- ・ **期限**：第1希望日の1か月前まで。

1. 団体名	
2. 希望日	第1希望 令和 年 月 日 () 第2希望 令和 年 月 日 ()
3. 時 間	第1希望 時 分 ～ 時 分まで 第2希望 時 分 ～ 時 分まで
4. 人 数	
5. 場 所	施設名 住 所 那須塩原市
6. 内 容	【基本】認知症の基礎知識、認知症のかかわり方 ※その他、ご希望等がございましたら、ご記入ください。
7. 御連絡先 (日中連絡が取れる連絡先をご記入ください)	氏 名 : 電 話 : F A X : メールアドレス :

【連絡先】

那須塩原市 保健福祉部高齢福祉課 地域支援係

電話：0287-62-7327 FAX：0287-63-8911