

認知症サポーター養成講座 講師派遣申込書

平成 年 月 日

交野市社会福祉協議会
事務局長 青山 勉 様

申込者 _____

団体名 _____

下記のとおり、認知症サポーター養成講座の講師派遣を申し込みます。

日 時 : 第一希望 平成 年 月 日 () : ~ :
第二希望 平成 年 月 日 () : ~ :

場 所 :

内 容 : 認知症サポーター養成講座

受講者 : 人 ()

責任者 :

連絡先 :

以下、事務局記入欄

上記の申し込みについて、受け付けてよろしいか、伺います。

決裁日：平成 年 月 日

決裁欄	局 長	課 長	係 長	主 任	担 当	受 付