



「令和6年度認知症サポーター養成講座」

# 申 込 書

申込日 年 月 日



電話・FAX・窓口にて申込みください。(表面のQRコードでも申込みできます)

那須町保健福祉課

☎0287-72-6910

FAX 0287-72-0904

①申込日 (希望日に○をつけてください)	①7月31日(水)10:00~11:30
	②9月6日(金)10:00~11:30
	③10月19日(土)10:00~11:30
	④11月14日(木)10:00~11:30
②氏名	
③住所	
④連絡先(電話)	
⑤E-Mail	
参加者が複数いる場合はお名前をご記入ください	その他の参加者数 名 氏名: _____ _____ _____ _____

※この申込で知りえた個人情報については、養成講座以外で利用することはありません。

※講座終了後は、適切に廃棄いたします。

※グループ、職場での団体申込みも受付いたしますので、日程等別途ご相談ください