



「令和7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。（表面の二次元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)		① 9月20日(土) 10:00~11:30
		②10月23日(木) 10:00~11:30
		③11月11日(火) 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: _____ _____ _____ _____	

※この申込で知れ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、職場での団体申込も受付いたしますので、日程等別途ご相談ください