

## 香芝市認知症サポーター養成講座申込書

年 月 日

香芝市認知症サポーター養成講座事務局 様

団 体 名  
 代表者住所  
 氏 名  
 電 話

次のとおり認知症サポーター養成講座を申し込みます。

希望日時	第1希望 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分			
	第2希望 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分			
会 場	名 称			
	所在地		電話	
受講予定人数	人			
開催にあたって 要望したいこと				

## (注意事項)

1. 開催時間は、原則として1時間～1時間30分以上とします。
2. 申込みは、開催を希望する日の1ヶ月前までに提出してください。
3. 申込み及びお問い合わせは、お住まいの地区の各地域包括支援センターにお願いします。

## &lt;申込み及びお問い合わせ先&gt;

香芝市中央地域包括支援センター（香芝・香芝北中学校区の方）・・・TEL79-0802

香芝市西地域包括支援センター（香芝西中学校区の方）・・・・・・TEL71-3201

香芝市東地域包括支援センター（香芝東中学校区の方）・・・・・・TEL71-3120

※相談窓口が分からない場合は、香芝市介護福祉課へ（79-7521）へ。

担当窓口をご案内致します。