

令和 年 月 日

認知症サポーター養成講座申込書

申込者氏名		
住所	電話番号 - -	
団体名		
希望日時	第1希望	令和 年 月 日 : ~ :
所要時間は60分~90分	第2希望	令和 年 月 日 : ~ :
場所		
受講生数(予定)		
受講者の内訳	1. 年代 ()代 ~ ()代 2. 性別 男性 名 女性 名	
要望	オレンジ手帳書き方講習会を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

諫早市地域包括ケア推進課