



申込日 年 月 日

認知症サポーター養成講座 開催申込書（南区認知症サポートネットワーク専用）

申込団体名 |

申込団体住所 |

次のとおり申し込みます。（※部分的な記載でも可）

受講団体名 | 申込団
体と同じ

対象者 |

予定人数 | 名 ※学級数等
の特記事項

開催場所名 |

開催場所住所 | 申込団
体と同じ

開催希望日 | 年 月 日 ()

時間帯 | : ~ :

連絡担当者 |

連絡先 | 電話 FAX

備考欄（講座構成の要望等、連絡事項がございましたらご記入ください）

南区認知症サポートネットワーク

（事務局）特別養護老人ホームビハラー十条

FAX 075-671-6380

TEL 075-661-4501



vhr10@vhr10.jp