

別記

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

柏崎市長 様

〒 -
住 所
受講団体名
氏 名
電 話 番 号

認知症サポーター養成講座開催申込書

次のとおり認知症サポーター養成講座を開催したいので、講師の派遣をお願いします。

受講団体の名称		
受講希望年月日	年 月 日（ ）	
時 間	☐ 午前 ☐ 午後 時 分 ～ 時 分	
参加予定者人数	約 名	
開催場所	会場	
	所在地	
講座に対する要望		
備 考		

【問合せ先】

担当者氏名	
住 所	
電話番号	
FAX 番号	
電子メール	