様式第１号（第７条関係）

認知症サポーター養成講座実施申込書

　　年　　月　　日

　古河市長　　宛て

申込者　住所

氏名

電話

　認知症サポーター養成講座を利用したいので、古河市認知症サポーター養成講座実施要綱第７条の規定により、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施年月日 | 年　　月　　日（　） |
| 実施時間 | 午前・午後　時　分から　時　分まで |
| 実施場所 | 名称： |
| 所在地： |
| 受講予定人数 | 人 |
| 備考 |  |