

様式第 1 号（第 3 条関係）

認知症の人にもやさしいお店登録申込書

年 月 日

古河市長 宛て

申込者 住所

氏名

（法人にあつては、主たる事務所  
の所在地、名称及び代表者名）

電話

次のとおり、認知症の人にもやさしいお店の登録を受けたいので、申し込みます。

主たる業種	
（ふりがな） お店の名称	
所在地	
代表者名	
担当者名	
電話番号	
F A X	
E - m a i l	
営業時間、定休日等	
認知症サポーター 養成講座受講状況	<input type="checkbox"/> 事業主又は管理者が受講している。 <input type="checkbox"/> 従業員が受講している。（ 人） ※ 受講修了証又は認知症サポーターカードの写し を添付してください。
市ホームページ等 への掲載希望	<input type="checkbox"/> 希望する。 <input type="checkbox"/> 希望しない。

※ お店の外観の写真を電子データ、写真等により提出してください。