

「認知症サポーター養成講座」

参加申込書

松山市保健福祉部介護保険課 地域包括ケア推進担当 行

(FAX: 089-934-0815)

(Eメール kaigo@city.matsuyama.ehime.jp)

申 込 日 平 成 年 月 日

※太枠内に必要事項を記入してください。

氏 名	
年 代	10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代以上
住 所	〒 ー
連絡先	

日時：平成30年9月21日(金) 9:30～11:00(受付9:00～)

場所：松山市役所本館 11階大会議室(愛媛県松山市二番町4丁目7-2)

*申込書にご記入いただいた個人情報は、目的外での使用はいたしません。