

「認知症サポーター養成講座」

参加申込書

松山市福祉推進部 長寿福祉課 基幹型地域包括支援センター 行

(FAX: 089-934-1832)

(Eメール [chojufukusi@city.matsuyama.ehime.jp](mailto:chojufukusi@city.matsuyama.ehime.jp))

申込日 令和 年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_

団体名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

(日中連絡の取りやすい番号を記入してください。)

受講者一覧

氏名	年代	性別
	10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代以上 /	男・女
	10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代以上 /	男・女
	10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代以上 /	男・女
	10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代以上 /	男・女
	10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代以上 /	男・女
	10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代以上 /	男・女
	10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代以上 /	男・女

日時: 令和7年11月11日(火) 10:00 ~ 11:30 (受付9:30 ~)

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)

\*記載欄が足りない場合は、別紙に記載してください。

\*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。