

「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)

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8年11月11日(水) 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。