

# いわき市認知症サポーター養成講座申込書

年 月 日

いわき市長 様

団体名  
代表者 住所  
氏名  
電話

次のとおりいわき市認知症サポーター養成講座を申込みます。(太枠の中を御記入ください)

希望日時	第1希望	年	月	日( )	時	分	～	時	分
	第2希望	年	月	日( )	時	分	～	時	分
	第3希望	年	月	日( )	時	分	～	時	分
開催場所									
参加人数	人								
備考									

..... (市記入欄) .....

担当 キャラバン・メイト	所属	
	氏名	

上記申込について、次のとおりとしてよいか伺います。

また、\_\_\_地包第\_\_\_号により講師(及びその所属長)に対し、派遣を依頼してよいか併せて伺います。

□ 決定 (別添 認知症サポーター養成講座決定通知書のとおり)	起案	年	月	日
	決裁	年	月	日
□ 却下 (理由 )	施行	年	月	日
	完結	年	月	日

決裁欄	課長	補佐	係長	起票