

下記の必要事項をご記入のうえ、FAX または、郵送にて申込みください。

申込先

いわき市 地域包括ケア推進課 宛

**FAX:0246-27-8576**

**令和 8 年度 認知症サポーター養成講座 申込書**

受講希望日	認知症サポーター養成講座の受講希望日に○をご記入ください。		
	第 1 回 7/25 (土)	第 2 回 11 /19 (木)	第 3 回 2/13 (土)
氏名	(ふりがな)		
年代	該当する年代に○をご記入ください。 10代 ・ 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ・ 70代 ・ 80代～		
電話番号	(日中連絡が取れる電話番号)		

第 1 回	第 2 回	第 3 回
総合保健福祉センター 1 階 多目的ホール	イオンモールいわき小名浜 4 階 イオンホール	勿来市民会館 1 階 大会議室
7 月 25 日(土) 10:00～12:00	11 月 19 日(木) 18:00～20:00	2 月 13 日(土) 10:00～12:00
申込期間 6 月 22 日(月)～7 月 17 日(金)	申込期間 10 月 13 日(火)～11 月 12 日(木)	申込期間 1 月 12 日(火)～2 月 5 日(金)

- ・ 申込みについては、それぞれ指定された期限内にてお願いします。
- ・ 養成講座の決定通知書は発行しませんので、あらかじめご了承ください。
- ・ 応募者多数により、受講のご希望に添えない場合は地域包括ケア推進課より連絡します。
- ・ 参加希望の方が複数の場合は、このチラシの申込み面をコピーして申込みください。