

(送付先) 豊田市役所 高齢福祉課

FAX (34-6793)

【開催希望日の1か月前を目途にお申込ください】

## 認知症サポーター養成講座申込書

申込み日 令和 年 月 日

団体名					
人数	人				
担当者					
連絡先	—				
連絡のとれる時間帯					
開催希望 日時	第1 希望	月	日 ( )	時	分 ~ 時 分
	第2 希望	月	日 ( )	時	分 ~ 時 分

【問合せ】 豊田市役所 高齢福祉課 認知症保健担当

電話 34-6984 / F A X 34-6793