（提出先）豊田市役所　福祉部　高齢福祉課

FAX：0565-34-6793

　メール：korei-fukushi@city.toyota.aichi.jp

　住所：豊田市西町３丁目60番地 東庁舎１階

**【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・ステップアップ講座申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 | |  |
| 団体所在地 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 連絡先電話番号 | |  |
| 連絡先メールアドレス | |  |
| 希望連絡方法  ※いずれかに✓ | | □電話　□メール　□その他（　　　　　　） |
| 連絡のとれる時間帯 | |  |
| 希望講座  ※いずれかに✓ | | □認知症サポーター養成講座  □認知症サポーターステップアップ講座 |
| 開催希望会場 | | （　　　　　　町） |
| 受講予定者数 | | 人 |
| 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 |
| その他要望など | |  |

【問合せ】豊田市役所　福祉部　高齢福祉課　認知症・包括担当

　＜問合せ先＞豊田市役所　福祉部　高齢福祉課　萩野、鈴木

　電　話：0565－34－6984　／　ＦＡＸ：0565－34－6793

電話：0565-34-6984 / ＦＡＸ：0565-34-6793