

令和8年9月29日(火)開催

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

参加申込書

※電話またはFAXにて、9月18日（金）までにお申込みください。

送信先	五所川原市 福祉部 介護福祉課 宛 電話 0173-35-2111（内線 2463） FAX 0173-34-1018
申込講座 該当する欄にチェック☑ をいれてください。	☐ 認知症サポーター養成講座のみ受講 ☐ 認知症サポーターステップアップ講座のみ受講 ☐ どちらも受講
申込者	氏名
	生年月日 年 月 日（ 歳）
	電話番号 — —
通信欄	