

真庭市地域包括支援センター 行

FAX (0867) - 42 - 1305



認知症と一緒に学ぼう！  
「認知症体験-タ-養成講座」申込書

申込日	令和 年 月 日 ( ) 申込者 ( )
申込み団体	
代表連絡先	氏名 電話
参加予定人数	人
希望日時	令和 年 月 日 ( ) 時間 : ~ : ※開会予定時間 : 、閉会予定時間 :
場 所	住所 ( )
備 考 (内容の希望 など)	

地域支援センター確認欄

受付日		受付者	
-----	--	-----	--

地域包括支援センター受付確認欄

受付日		派遣予定職員	
-----	--	--------	--