

様式第1号（第7条関係）

白岡市認知症サポーター養成講座実施申請書

年 月 日

（あて先）白岡市長

団 体 名
代表者住所
氏 名
電 話 番 号 ()

認知症サポーター養成講座実施事業を利用したいので、次のとおり申請します。

実施年月日	年 月 日 ()
実施時間	午前・午後 時 分から 時 分まで
実施場所	名 称 :
	所在地 :
受講者定員	人
団体の概要	団体の活動内容、人員構成を記入
備 考	