

認知症サポーター

養成講座申込書

日時:令和5年9月3日(日)

10:00~12:00

場所:佐土原総合文化センター 研修室

対象:① 小中学生とその保護者 10組

② 一般 20名

※①は②よりもわかりやすく説明をします

参加費:無料

お問い合わせ:宮崎市立佐土原図書館

電話:0985-30-1037 FAX:0985-72-2066

e-mail:swlibrary@city.miyazaki.miyazaki.jp

整理券 番号	No.	名
-----------	-----	---

※講座当日はこの用紙をご持参ください

(お預かりした個人情報は講座の目的以外に利用いたしません)

※新型コロナウイルス感染拡大の状況により中止になる場合があります

----- きりとり線(職員が切り取り致します) -----

「認知症サポーター養成講座」申込書

No. _____ (_____ 名)

お住まいの地域 ※該当箇所に○をして下さい	佐土原町域内		左以外の 宮崎市内		宮崎市外(_____) ※市町村名をご記入下さい	
	お名前(年齢)	(_____ 歳)	お名前(年齢)	(_____ 歳)	お名前(年齢)	(_____ 歳)
お名前(年齢)	(_____ 歳)	お名前(年齢)	(_____ 歳)	お名前(年齢)	(_____ 歳)	
お名前(年齢)	(_____ 歳)	お名前(年齢)	(_____ 歳)	お名前(年齢)	(_____ 歳)	
お電話番号						