

FAX 078-271-5366

認知症サポーター養成講座

参加申込書

※申込み締め切り日・・・ ① 平成29年 9月28日（木）

② 平成29年10月20日（金）

お住まいの区	区	
フリガナ		
氏名	(男・女)	
年齢 (該当する年齢に○印を入れてください)	10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上	
お電話番号	— 上記以外の昼間の連絡先(— — —)	
FAX番号	—	
参加希望日 (希望日に○をしてください)	①	10月5日(木) 18:00~19:30 こうべ市民福祉交流センター 2階 201
	②	10月28日(土) 10:30~12:00 たちはな職員研修センター 3階 研修室

※当日は直接会場へお越しください。

※定員を超えるお申込みがあり、受講をお断りする場合のみ、
ご連絡させていただきます。

＜お問い合わせ＞

社会福祉法人神戸市社会福祉協議会

こうべ認知症生活相談センター

担当：藤原、久我

TEL: 078-271-5081

FAX: 078-271-5366