

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・・・令和3年4月14日（水）

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	— 上記以外の屋間の連絡先 (— —)
FAX番号	—

※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

福祉部 福祉事業課

担当：矢野・吉田

TEL：078-200-4013

FAX：078-271-5366