

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 令和7年1月23日(木)

② 令和7年2月20日(木)

| | | |
|---------------------------|-------------------------------|--|
| 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 | — | |
| 参加希望日 (希望日に○をしてください) | ① | 1月30日(木) 14:30~16:00 灘区文化センター 会議室E |
| | ② | 2月27日(木) 14:30~16:00 長田区文化センター 講習室1 |

※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：木村・市村・喜田

TEL：078-200-4013

FAX：078-271-5366