

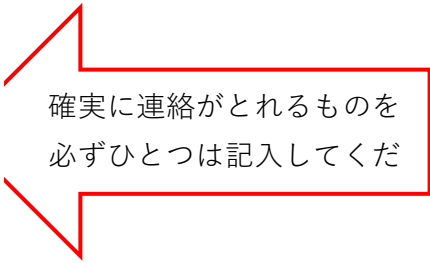
【提出先】 FAX:03-3980-5040 E-mail:A0029294@city.toshima.lg.jp

豊島区高齢者福祉課 介護予防・認知症対策グループ 宛

記入

認知症サポーター養成講座 申込書

申込日	令和 8 年 5 月 1 日		
ふりがな	かいごよぼうぐるーぷ おれんじろぼのかい		
受講団体名	介護予防グループ オレンジロバの会		
ふりがな	しいな まちこ		
申込者氏名	椎名 町子		
連絡先 日中、確実に連絡できる ものをお書きください	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		
受講者	例:地域住民 社員、学生 等	サークル活動参加者	人数 15 名
開催形態	● 対面型講座 ●オンライン講座 ●対面とオンラインのハイブリッド講座		
開催場所	名称	〇〇〇センター 会議室	
	住所	南池袋2-45-1	
開催希望日時 できれば第3希望まで お書きください	① 令和 8 年 7 月 7 日(火) 午前 午後 2 時 00 分 ~ 3 時 30 分		
	② 令和 8 年 7 月 10 日(金) 午前 ・午後 10 時 00 分 ~ 11 時 00 分		
	③ 令和 8 年 7 月 7 日(土) 午前 ・午後 11 時 00 分 ~ 12 時 30 分		
質問等 何かございましたら ご記入ください			



※90分間の講義です