

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6年1月23日（火）

② 令和6年2月20日（火）

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(火) 14:30~16:00 須磨パティオ 健康館3階	
	②	2月27日(火) 14:30~16:00 中央区文化センター会議室 1001	

※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：山下・市村・喜田

TEL：078-200-4013

FAX：078-271-5366