

認知症サポーター養成講座受講者申込書

年 月 日

団体名

代表者 住所

氏名

連絡先

メールアドレス

希望日時	第1希望	年 月 日 ()	時 分～ 時 分
	第2希望	年 月 日 ()	時 分～ 時 分
	第3希望	年 月 日 ()	時 分～ 時 分
実施会場		参加人数	

認知症サポーター養成講座への希望がありましたら、ご記入ください。

申込先

担当学区	担当包括	場所・連絡先
守山 小津	南部地区 地域包括支援センター (エルセンター敷地内)	〒524-0041 守山市勝部三丁目9番1号 Tel: 585-9201 Fax: 585-9202 E-mail: nanbu-hsc@yuinosato.or.jp
吉身 玉津	中部地区 地域包括支援センター (すこやかセンター内)	〒524-0013 守山市下之郷三丁目2番5号 Tel: 584-5519 Fax: 584-5363 E-mail: chubuhoukatsu@moriyama-shakyo.or.jp
河西 速野 中洲	北部地区 地域包括支援センター (北公民館内)	〒524-0103 守山市洲本町1353番地の2 Tel: 516-4160 Fax: 516-4080 E-mail: hokubu-hsc@yuinosato.or.jp

事務局 長寿政策課 Tel:584-5474

E-mail:choju@city.moriyama.lg.jp

住所：守山市吉身二丁目5番22号