

認知症サポーター養成講座 申込み書

団体名	
代表者氏名	
電話番号	
予定人数	人
希望日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
場所	

*お申込み後に、高齢者支援課の担当から連絡させていただく場合があります。



【 申込み・問い合わせ先 】

高島市高齢者支援課

担 当: 北村、前川

電 話: 0740-25-8150

FAX : 0740-25-8054

メール: houkatu@city.takashima.lg.jp