

年 月 日

久留米市長 あて

所在地

団体名

代表者氏名

印

認知症サポーターステッカー交付申込書

認知症サポーターステッカーの趣旨を理解した上で、認知症サポーターステッカーの交付を受けたいので、申込みます。

なお、交付後は「これまでに認知症サポーター養成講座を受講しステッカーの交付を受けた企業・団体」として市のホームページに団体名等が記載されることについて、同意します。

受講団体名	
送付先住所 (受講団体住所)	
受講日時	
連絡先	(電話番号) (担当者の氏名)

市記入欄	受講団体種別：
------	---------

※全国キャラバン・メイト連絡協議会

『認知症サポーター養成講座』開催計画表に記載のある受講対象者区分を記入