

令和7年度 地域つなぐ講座参加申込書(添書不要)

高岡市ボランティアセンター 行

FAX : 0766-22-3139 (添書不要)

Eメール : volunteer@takaoka-shakyo.or.jp

令和 年 月 日

地区名	
記入者名	
記入者連絡先	

ふりがな 参加者氏名	住所	電話番号	認知症サポ ーター養成 講座の受講 の有無	申込みされる講座 ※5回全て参加できな い場合も受講は可能 ですが、5回コースで 参加することをお勧 めします。
	〒		有 ・ 無	☐ 5回コース全て ☐ 第1回 ☐ 第2回 ☐ 第3回 ☐ 第4回 ☐ 第5回
	〒		有 ・ 無	☐ 5回コース全て ☐ 第1回 ☐ 第2回 ☐ 第3回 ☐ 第4回 ☐ 第5回
	〒		有 ・ 無	☐ 5回コース全て ☐ 第1回 ☐ 第2回 ☐ 第3回 ☐ 第4回 ☐ 第5回

申込期限：令和7年10月15日（水）

※この講座は、認知症サポーターのスキルアップを目的とした認知症サポーターステップアップ講座を兼ねています。

※認知症サポーター養成講座とは、認知症を正しく理解するために市や地域包括支援センターが開催する講座です。未受講の方は、以下の日時に開催しますので、ぜひお申込みください。

日時：令和7年11月26日（水）13:30～15:30

場所：高岡市ふれあい福祉センター 多目的ホール

【申込み・問合せ先】高岡市長寿福祉課 電話：0766-20-1165



申込みフォーム