**FAX：０７６６－２０－１３６４（添書不要）**

**認知症サポーター養成講座申込書**

**（令和７年11月26日実施分）**

　　高岡市長寿福祉課　行

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **（ふりがな）**  **参加者氏名** | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **住所** | （〒　　　　　　　－　　　　　　　　　　） |
| **電話番号** |  |
| **性別** | 男性　　　　　　　女性 |
| **年代** | 10歳代　　　20歳代　　　30歳代　　　40歳代  　50歳代　　　60歳代　　　70歳代　　　80歳代  　90歳以上 |

**申込期限：令和７年１１月１９日（水）まで**