

# キャラバン・メイト養成研修 一括申込書

研修概要：別添「さいたま市キャラバン・メイト養成研修 募集要項」をご参照ください。

申込書送付先：[friendly@saitama-orange.com](mailto:friendly@saitama-orange.com)

さいたま市認知症フレンドリーまちづくりセンター（担当：久保田）

申込団体名	
担当者名	
電話番号	

申込者コメント：※お問い合わせ・ご質問等ございましたらご記入ください。

## 申込者一覧

NO.	氏名	ふりがな	受講者要件	年齢	郵便番号	勤務先住所	電話	FAX	メール
1			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
2			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
3			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
4			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
5			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
6			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
7			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
8			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
9			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						
10			<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座受講済み <input type="checkbox"/> その他（ ）						

※ 申込者が10名を超える場合は、本紙を複写してご使用ください。