

埼玉県 認知症サポーター養成講座 派遣依頼申込書

_____年 ____月 ____日

国際ロータリー第 2770 地区
社会奉仕部門
地域社会奉仕委員会 行

依頼者

氏 名 : _____

クラブ名 : _____ RC

企 業 名 : _____

下記スケジュールにて養成講座の実施をお願いいたします。

希望日時 :

第 1 希望日 _____年 ____月 ____日 (____) 時 ____分 ~

第 2 希望日 _____年 ____月 ____日 (____) 時 ____分 ~

第 3 希望日 _____年 ____月 ____日 (____) 時 ____分 ~

実施会場名称 : _____

実施会場住所 : _____

実施会場電話 : _____ (_____)

予定受講人数 : _____人

担当責任者氏名 : _____

担当責任者ロータリー役職 : _____

連絡先 : 自宅 ・ 事業所 ・ ロータリー事務局

連絡先電話番号 : _____ (_____)

連絡先 FAX 番号 : _____ (_____)