



## 認知症介護教室 参加申込書

送付先：堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課 FAX：072-238-3639

ふりがな 氏名	
住所	〒
電話番号	
備考欄	

※ 参加申込書に記載いただいた個人情報は、当教室に関する目的以外には使用いたしません。

※ 申し込みにつきましては、確認のご連絡はいたしませんので、当日直接会場へおこしてください。