

第1号様式

「泉区認知症サポーター」登録申請書
(兼情報提供承諾書)

年 月 日

泉区高齢・障害支援課長

(申請者) 郵便番号
住 所
事業者名
代表者職・氏名

「泉区認知症サポーター」登録推進事業の趣旨に賛同し、認知症サポーターステッカーの交付を受けたいので、申請します。

事業者等名	
事業種類 (活動内容)	
所在地	〒 横浜市泉区
受講講座概要	受講日時： 年 月 日 () 受講場所：
認知症サポーター数	名
担当者名	
連絡先	電話 ファクシミリ メール
登録情報共有	泉区内地域ケアプラザ、泉区社会福祉協議会へ登録情報を提供することに <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない