様式2

豊福安第　　　号

令和　　年（　　　年）　月　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　豊中市 福祉部 長寿安心課長

認知症サポーター養成講座講師決定についてのご連絡

このたびは認知症サポーター養成講座にお申込みいただき、ありがとうございました。下記のとおり認知症サポーター養成講座の講師が決定しましたので、ご連絡します。

記

１．日　　時　： 令和　　年　月　　日（　）　　：　　～　　：

２．会　　場　：

　　　　　　　　（住所）

３．参加者数　： 　　人程度

４．講 師 名　：豊中市キャラバン・メイト連絡会

　　　　　　　　　　　　　　　　さん

※当日の打ち合わせ等は、申込み代表者と講師において、直接調整をお願いします。

【 問い合わせ先 】

豊中市 健康福祉部 高齢者支援課

地域支援係 （担当：前川（夢）、藤原）

TEL.(06)6858-2699　FAX.(06)6858-3611

e-Mail：koureishashien@city.toyonaka.osaka.jp

【 問い合わせ先 】

豊中市 福祉部 長寿安心課 地域支援係

TEL.(06)6858-2866　FAX.(06)6858-3611

e-Mail：choujuanshin@city.toyonaka.osaka.jp

≪お問い合わせ≫

高齢者支援課地域支援係（前川夢）

　　電話：０６－６８５８－２８６6

　　FAX：０６－６８５８－３６１１