

申請日： 年 月 日

交野市認知症サポーターステッカー交付申請書

認知症サポーターステッカーの交付を受けたいので、申請いたします。

団体名			
所在地	〒		
連絡先	電話		FAX
認知症サポーター養成講座受講日時	年 月 日 ()		
ステッカー希望枚数	枚 (原則1事業所1枚とします)		
交野市 社会福祉協議会 ホームページへの 掲載可否 (いずれか○で囲む)	可 不可		
備考			

以下、事務局記入欄

決裁日： 年 月 日

交付日： 年 月 日

上記のとおり申請がありましたので、登録の上、ステッカーを交付してよろしいか、伺います。

決裁欄	局長	次長	課長	課長代理	係長	主任	担当