様式第1号(第4条関係)

東海村認知症サポーター認定所登録申請書

年　　月　　日

　東海村長　　　　　　　　　　様

申請者

所在地

事業所名又は店舗名

代表者　　　　　　　　　　印

担当部署・氏名

電話番号

　東海村認知症サポーター認定所登録制度実施要綱第4条の規定により，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録を希望する事業所又は店舗 | | | |
| 所在地 | |  | |
| 事業所名又は店舗名 | |  | |
| 配置する認知症サポーター | | | |
|  | 氏名 | | 住所 |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |