様式第１号（第３条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）伊　勢　崎　市　長

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

認知症サポーターのいるお店登録申請書

伊勢崎市認知症サポーターのいるお店登録事業実施要綱第３条の規定により、伊勢崎市認知症サポーターのいるお店の登録を次のとおり申請します。

なお、市のホームページに事業所名、所在地等が登録後に掲載されることについて同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 事業所名 |  |
| 種　別 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| 従業員数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 認知症サポーター数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　人　（受講者名簿添付） |
| 備　考 |  |