第１号様式 （第５条）

年　　月　　日

神奈川区長

店名・事業所名

代　表　者

代行者　所属部署

氏　　名

神奈川区認知症高齢者見守り協力店登録用紙

「神奈川区認知症高齢者見守り協力店」の認定を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 店名・事業所名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | 担当者名（連絡窓口） |  |
| ホームページ等掲載希望の有無 | 希望する　　・　　希望しない |
| 認知症サポーター養成講座受講年月 | 年　　　　月 |
| 従業員数 |  | 認知症サポーター数 |  |

太枠内は必須