

鹿児島市認知症サポーターステッカー交付(再交付)申請書

申込日	年 月 日
申込者	
事業所等名 <small>※鹿児島市ホームページへの掲載を希望する場合は、掲載する「事業所等名」を記載してください。</small>	
所在地	〒
電話番号	
メールアドレス フリガナ	0(ゼロ)0(オー)1(イチ)1(エル)i(アイ)-(ハイフン)-(アンダーバー)など区別がつくようにフリガナの記載をお願いします
メールアドレス	
事業所に所属する 認知症サポーター氏名 (認知症サポーター養成講座受講日) <small>※1名は必ず記入してください</small>	( 年 月 日受講)
交付枚数	ステッカー <input type="checkbox"/> 1枚 <input type="checkbox"/> 2枚
	※再交付申請の場合は、理由を記入してください。(例)紛失、毀損など <input type="checkbox"/> 1枚 <input type="checkbox"/> 2枚
鹿児島市ホームページへの掲載可否	鹿児島市ホームページへの掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

※事業所等が複数有り、それぞれ鹿児島市ホームページへの掲載を希望する場合は、事業所等名ごとに交付申請書を提出してください。

鹿児島市記載欄		
受付日	年 月 日	
交付日	年 月 日	
認知症サポーターステッカー交付番号		