**横浜市版　認知症ガイド／お店版　申込書**

以下にご記入いただきFAX、またはメールにてお申込みください。

**申込み締切：　5月11日**

**FAX　　：　 045-222-6502**

**E-mail　：****mate@shimin-sector.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| お名前 |  |
| 部　数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部 |
| 送り先 | 〒　　　　 |
| 到着希望日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　） |
| 電話番号/メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　/ 　　 @ |
| 用　途 | □施設内配架□区内商店等への配布・店舗への訪問　□区民利用施設等への配架□メイト連絡会・交流会等での配布□認知症関連イベントやサポーター養成講座での配布□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

お問合せ）　認定NPO法人市民セクターよこはま　小川

　　　　　　Tel／ 045-222-6501

**※お申込みいただいた方から順次お送りしますが、希望部数が多い場合は**

**ご相談させていただく場合もございます。**