

別記様式第1号（第3条第1項関係）

北見市認知症サポーターのいるお店登録申請書

年 月 日

北見市長様

申請者 住所
企業名等
代表者名
連絡先
電話

次のとおり、北見市認知症サポーターのいるお店の登録を受けたいので申込みます。

(ふりがな) お店の名称	
所在地	〒
代表者名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
認知症サポーター養成 講座開催等状況	・お店開催 年 月 日 ・個別受講 年 月 日
従業員等人数	人
認知症サポーター数	人
主たる業種	
備考	

※登録店は、北見市のホームページにお店名、所在地を掲載します。