様式第1号（第４条関係）

年　　月　　日

会津美里町長

申請者氏名

申請者住所

団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**会津美里町認知症に優しい町支援団体登録申請書**

会津美里町認知症に優しい町支援団体の登録を下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象 | 団体名（支所名） |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 認知症サポーター養成講座受講者 |  |
| ＨＰアドレス（開設している場合） |  |
| 団体ＰＲ |  |

様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

会津美里町長

申請者氏名

申請者住所

団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**会津美里町認知症に優しい町支援団体登録内容変更届**

下記のとおり、登録内容の変更について届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前内容 | 変更後内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |