様式２
（内規様式）

# 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（☆）<br>※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。 | | | | |
| 掲示予定事業所等の所在地（☆） | 〒　　－<br>鹿児島市 | | | |
| 掲示予定事業所等の電話番号（☆） | ☎ | | | |
| 掲示予定事業所等に在籍する認知症サポーター氏名 | 認知症サポーター養成講座を受講した年月（必須）　　年　　月 | | | |
| 希望交付枚数<br>※ 基本的にステッカーの交付枚数はサポーターが在籍する１建物に最大２枚までとなります | □ 新　規 | □ １枚　□ ２枚 | | |
| | □ 再交付 | □ １枚<br>□ ２枚 | 理由 | □ 紛失による<br>□ 破損による<br>□ 経年劣化による<br>□ その他（　　） |
| 鹿児島市ホームページへの掲載可否 | □ 掲載可　□ 掲載不可<br>（☆箇所が掲載されます） | | | |

※事業所等が複数あり、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 |
| ステッカー交付番号 | 公　開<br>非公開<br>再発行 |

| メールによる鹿児島市からのお知らせを受信希望の方はメールアドレスをご記入ください。 | |
|---|---|
| ハイフン、アンダーバー等は明確に記入ください<br>数字のゼロは〝0〟で記入ください | @ |