

認知症サポーター養成講座申込書

申込日:令和 年 月 日

受講団体・グループ名					
申込担当者氏名 <small>ふりがな</small>	連絡先				
開催希望日時	第1希望	令和	年	月	日() 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和	年	月	日() 時 分 ~ 時 分
	第3希望	令和	年	月	日() 時 分 ~ 時 分
開催予定場所 *会場は申込者で確保 ください	会場名: 所在地: ビデオ・DVD 使用(ビデオ可 ・ DVD 可 ・ 不可) スクリーン(有 ・ 無) 机(有 ・ 無) 椅子(有 ・ 無)				
受講予定人数	人				
受講対象者	1 市民 () 2 企業・職域団体 () 3 学校 () 4 その他 ()				
受講予定者の年齢層	歳代～ 歳代(わかる範囲でご記入ください。)				
認知症の方への対応 などで困ったこと					
講座に対する希望					

【注意事項】

- * 開催日の2か月前までにお申込みください。(日程調整ができていない場合は除く)
- * 講座の最小受講人数は3人となります。