

認知症サポーター養成講座開催申込書

令和 年 月 日

| | | | | |
|------------------------|---|--|----------|---|
| 実施団体 | 団体名 | | | |
| | 担当部署 | | | |
| | 担当者 | | | |
| | 電話番号 | | F A X 番号 | |
| | e-mail | | | |
| 日 時 | 第1希望 | 令和 年 月 日 () | : ~ | : |
| | 第2希望 | 令和 年 月 日 () | : ~ | : |
| 開催場所 | 会場名 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 設 備 | <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> DVD プレーヤー <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 参加予定人数 | 人 | | | |
| 講 師 (キャラバン・ メイト) | <input type="checkbox"/> 決まっている | 氏名 () | | |
| | <input type="checkbox"/> 決まっていない | ⇒市が講師の調整を行います。 | | |
| その他 | ※キャラバン・メイト（講師）が講座内容をアレンジする際や、市がキャラバン・メイトを選定する際の参考資料としますので、講座の位置づけや、受講生の特性などを記載ください。 | | | |

※開催日の30日前までに、郵送、F A Xまたはメールで提出してください。後日、市の担当者から連絡します。

【お申込み・お問い合わせ先】

住 所：〒673-0492 三木市上の丸町10-30

三木市高齢福祉部高齢福祉課（認知症サポーター養成講座担当）

電 話：0794-82-2000（内線2326）

F A X：0794-82-9943

メール：koreifukushi@city.miki.lg.jp