|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係 | 講師確認 |
|  |  |  |  |  |  |

　　　年　　月　　日

認知症サポーター養成講座　出前講座申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者(個人・団体) |  |
| 代表者名 |  |
| 連絡先　 | ☎　　　　**－** |
| 開催希望日時原則平日開催。その他は応相談。 | 　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　　　時　　分～（おおむね６０分～９０分程度） |
| 場所 | 名称 |  |
| 設備 | □ビデオ　□ＤＶＤ　□マイク□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 参加予定人数 | 名 |
| 受講対象者区分 | １　住民２　企業・職域団体(業種：　　　　　　　　　)３　学校[小学校・中学校・高等学校・その他（　　　　　　　　　　　　 　　　）]４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| （受講希望理由・団体の活動内容）※講座の内容の参考にさせていただきたいと思います。 |
| その他希望 |

※開催希望日の４０日前までにお申込み下さい。

【吉見町地域包括支援センター】　☎　５３－０３７０