|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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