

認知症サポーター養成講座申込書

記載例

様式1

受付日	平成27年7月31日	申込日です	対象区分	
対象者 (団体名等)	〇〇株式会社 熊本支店 社員			
申込者氏名	〇〇株式会社 代表取締役 社長 手取 太郎			
連絡先	096 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 (担当:総務課 熊本花子)			
希望日	第一	9月 10日 (火)	時間	17:00 ~ 18:30
	第二	9月 17日 (火)	時間	
実施場所	名称	〇〇株式会社 2階会議室		
	住所	熊本市中央区 〇〇2丁目 〇-〇〇		
	備品	DVD機材 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	パソコン <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
		スクリーン・プロジェクター <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
講師 (キャラバンメイト) あてはまる方に○を	<input checked="" type="radio"/> 決まっている [所属:〇〇通所介護事業所 氏名:阿蘇 次郎] <input type="radio"/> 決まっていない			
予定人数	30名程度 男性 15名 女性 15名			
備考	オレンジリングは1週間前に取りに行きます。	一般市民の参加について <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	市からの講師謝礼 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要	

※一般市民の方のご参加について、「可能」とご回答があった講座の情報は市ホームページへ掲載させていただきますのであらかじめご了承ください。

担当者処理欄

何かご連絡事項などがありましたら、ご記入ください

一般の方のご参加が可能かどうかをご記入ください。

講師を選定されている場合は、市から講師への謝礼が必要かご確認の上、ご記入ください

受付番号

- 講師決定
- 開催計画表・サポーターグッズ申込書
- 事前打ち合わせ
- サポーターグッズ等セット
- 実施報告書