

認知症サポーター養成講座申込書

記載例

様式1

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| 受付日   | 令和3年1月15日   | 申込日です   | 対象区分   |  |
| 対象者<br>(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)  |   |  | 講師の選定などで連絡をとる場合がありますので、担当者の方のお名前をお書きください |
| 希望日   | 第一  | 2月 24日 (水)  | 時間   | 17:00 ~ 18:30                            |
|   | 第二  | 3月 3日 (水)   | 時間   | 1回の講座について、複数の開催希望日があれば記載してください           |
| 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      | 受講場所にある、講師が使用できる備品についてご記入ください            |
| 講師<br>(キャラバンメイト)<br>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<br>氏名:阿蘇 次郎 ]<br><input type="radio"/> 決まっていない |   |  |  |
| 講師が決まっている場合は、「決まっている」に○を。講師の所属と氏名も記入してください  |   |   |  |  |
| 予定人数  | 30名程度   | テキストなどの準備をしますので、受講されるおおよその人数をご記入ください                                    | 15名  |  |
| 方法  | <input checked="" type="radio"/> 講義形式 <input type="radio"/> オンライン                                     | 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 |  |
| 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、ホームページへ掲載させて頂きますので、あらかじめご了承ください<br>※オンラインで実施される場合は、実施報告書と別に「オンラインによる認知症サポーター養成講座開催に関するアンケート」提出をお願い致します |   |   |  |  |
| 担当者処理欄  |   | 受付番号  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 講師決定   | (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。  |  |  |
| <input type="checkbox"/> その他  |   | 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                                |  |  |
| 【備考】  |   |   |  |  |