

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 (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	2月 24日 (水)	時間	17:00 ~ 18:30	
	第二	3月 3日 (水)	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				
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
動画教材	※動画教材の使用を希望される場合のみ記入をお願いします。 <input type="checkbox"/> 認知症サポーターキャラバン キャンペーンビデオ【約15分】 <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座標準教材・認知症を学び地域で支えよう【約50分】 <input type="checkbox"/> 『認知症ってなあに?』(アニメーション動画)【約15分】 <input type="checkbox"/> 企業・職域向け認知症サポーター養成講座 事例編【各事例約7~9分】				
備考	グッズは、開催日の1週間前に取りに行きます。 動画教材を希望される場合は、チェックをお願いします。内容の詳細につきましては、区役所福祉課へお尋ねください。				

※一般市民の方のご参加について、「可能」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

- 講師決定 (
 - その他
- 【備考】

何かご連絡事項などがありましたら、ご記入ください