認知症サポーター出前講座　申込書

申込日　　年　　月　　日

実施団体	団体名			
	担当者			
	電　話		FAX 番号	
	E-Mail			
希望日時	第１希望	平成　　年　　月　　日（　　）		
		時　　分　から　　時　　分まで		
	第２希望	平成　　年　　月　　日（　　）		
		時　　分　から　　時　　分まで		
予定会場	名称			
	所在地			
	設備	□ビデオ　□DVD　□プロジェクター　□パソコン		
受講予定人数	人			
受講対象者 該当する番号に○をつけてください。また（　　）内には具体的に記入してください。	1.住民			
	2.企業・団体（業種　　）			
	3.学校[小学校・中学校・高等学校・その他（　　）] （学年　　年）			
	4.その他（　　）			
	5.介護保険サービス事業者			
	(受講希望理由・団体の活動内容)※講義内容のアレンジなどの参考にさせていただきたいと思います			

本紙にご記入の上、下記まで郵送、または FAX、E-mail にてお申し込みください。
なお、講座に関するご相談もお受けいたします。お気軽にご連絡ください。

FAX: 042-786-6631　e-mail：sagami-mate.network@link-npo.com

<お申し込み先>　NPO 法人　Link・マネジメント

住所：〒252-0206　相模原市中央区淵野辺４－４－２－101
TEL: 042-707-1603　　FAX: 042-786-6631

※NPO 法人　Link・マネジメントは相模原市の委託を受けて、認知症サポーター養成事業を行なっております。