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	年　　月　　日（　　）		
		時　　分　から　　時　　分まで		
	第２希望	年　　月　　日（　　）		
		時　　分　から　　時　　分まで		
予定会場	名称			
	所在地			
	設備	□スクリーン　□プロジェクター　□パソコン　□その他		
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			