

### 認知症サポーター養成講座開催申込書

※の項目は必須です。

実施者・ 団体等	団体等名※			
	担当者等※	部署等（団体の場合）		
		担当者名		
	電話番号※		FAX 番号	
	e-mail			
日時※	年 月 日（ 曜日） : ~ :			
開催場所※	会場名			
	所在地	尾張旭市 町		
	設備	<input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> プロジェクター		
受講予定人数※	人			
その他				

- 開催日の30日前までに提出してください。
- 提出先 〒488-0074 尾張旭市新居町明才切57番地  
尾張旭市地域包括支援センター（サポーター講座担当）  
FAX：0561-51-1880
- 後日、担当から連絡をします。

尾張旭市記載欄（記入しないでください）


認知症サポーター養成講座開催申込書（記載例）

※の項目は必須です。

実施者・ 団体等	団体等名※	〇〇町内会		
	担当者等※	部署（団体の場合）		
		担当者名	尾張 一郎	
	電話番号※	53-1234	FAX 番号	53-1234
e-mail				
日時※	令和 元 年 7 月 7 日（火 曜日） 13:30 ~ 15:00			
開催場所※	会場名	〇〇集会所		
	所在地	尾張旭市 〇〇 町 △△		
	設備	<input checked="" type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> プロジェクター		
受講予定人数※	15 人			
その他	・ 〇〇町の住民を中心に実施。 ・ 現時点で町内に認知症の人はいないが、当地区は、世帯数70世帯のうち 20 世帯強に高齢者がおり、今後も高齢化が進むと思われる。			
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     講師が、講座内容をアレンジする際や、講師を選定する際の参考としますので、講座の位置づけや、受講者の特性などを記載してください。                 </div>				

- 1 開催日の30日前までに提出してください。
- 2 提出先 〒488-0074 尾張旭市新居町明才切57番地  
尾張旭市地域包括支援センター（サポーター講座担当）  
FAX：0561-51-1880
- 3 後日、担当から連絡をします。

尾張旭市記載欄（記入しないでください）
