

認知症サポーター養成講座 申し込み用紙

お申込み：FAX 354-8280

団体名	
住所	
連絡先	
担当者名	

希望日時

① 月 日 () 時 分 ~ 時 分

② 月 日 () 時 分 ~ 時 分

※ 希望日時は、第二希望までご記入お願いします。時間は、90分
(学校では授業2コマ)でご記入ください。

開催場所

※ 会場は、団体でご準備をお願いします。(スクリーン、プロ
ジェクター等が使用可能な場所など。)

講座実施の流れ

FAXにてお申し込み



打ち合わせ (市や地域包括支援センターなどの講座講師と講座内容などについて打ち合わせを行います。)



講座実施