認知症サポーター養成講座開催申込書

申込日　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施団体等 | 団体名 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 開催日時 | 第１希望：　　　　年　　　月　　　日　（　　 ） 　　　時　　　分　～　 　　時　　　分 |
| 第２希望：　 　　年　　　月　　　日　（　　 ） 　　　時　　　分　～　 　　時　　　分 |
| 開催場所 | 会場名 |  |
| 設備 | □　DVD　　　□　スクリーン　　　□　マイク設備（※準備できる設備があればチェックをお願いします。） |
| 受講予定者数 | 　　　　　　　　　　　　約　　　　　　　　　　　　　　人　　 |
| 受講者区分※該当する番号に○を付けてください。（　）には具体的に記入してください。 | １　地域住民２　企業・職域団体　（業種：　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 ）３　学校　　　（ 小学校　・　中学校　・　高等学校　・　大学　 ）４　その他　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

講座の申込みを希望される場合は上記をご記入の上、 射水市地域福祉課または、お近くの地域包括支援センターへご提出ください。

（１）　申込受付後、担当からご連絡いたします。

（２）　開催時間は、９０分程度を予定しています。

（※９０分程度の時間の確保ができない場合は、ご相談ください。）

（３）　準備の都合により、開催日の１ヶ月前までに申込書を提出してください。

　　　　 （※１ヶ月前までに提出できない場合でも都合がつけば開催いたします。ご相談ください。）

【問合せ・提出先】

射水市地域福祉課

〒939-0294 射水市新開発４１０番地１　　TEL 51-6625　FAX51-6657（FAXでも受付可）

新湊西地域包括支援センター TEL 83-7171

****新湊東地域包括支援センター　　　　　　TEL 86-８７３９

小杉・下地域包括支援センター TEL 55-8217

小杉南地域包括支援センター TEL 56-8725

大門地域包括支援センター TEL 52-0800

大島地域包括支援センター TEL 52-8050