認知症サポーター養成講座受講申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 電話番号 | |  | | | |
| 住所 |  | | | | | 年齢 | |  |
| 受講希望日 | 1. ６/4（水）14時～15時30分 | | | 1. ６/4（水）19時～20時30分 | | | | |
| 氏名 |  | 電話番号 | | |  | | | |
| 住所 |  | | | | | | 年齢 |  |
| 受講希望日 | 1. ６/4（水）14時～15時30分 | | | 1. ６/4（水）19時～20時30分 | | | | |

※受講決定通知はありません。受講ができない場合のみ連絡します。

**認知症サポーターとは？**

「なにか」特別なことをする人ではありません。認知症について正しく理解し、認知症の方やそのご家族をできる範囲で手助けする地域の応援者です。

※受講者には認知症サポーターの証「オレンジちゃん缶バッジ」をお渡しします！

**「認知症の人にやさしいお店」を募集しています！**

射水市では認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続け、安心して外出や買い物ができる街を目指すため「認知症の人にやさしいお店」登録事業を行っています！上記の講座を受講後、申請していただいた事業所の方に、「認知症の人にやさしいお店ステッカー」を交付します。

****

**〇問合せ・提出先**

射水市役所地域福祉課　地域包括ケア係

**TEL51-6625 FAX51-6657**