

平成 年 月 日

認知症サポーター養成講座開催申込書

筑前町長 様

| | | |
|-----|-----|---|
| 申請者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 連絡先 | |

認知症サポーター養成講座を開催したいので、下記のとおり申込みます。

| | | | |
|-------------------|------------------------------------|-----------|--|
| 開催日時 | 平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 | | |
| 開催場所 | | | |
| 主催者名 | | 代表者氏名 | |
| 受講者 (団体・グループ名) | | 受講予定者数 | |
| 受講対象者 | 1 住民 2 企業・職域団体 3 学校 4 行政 5 その他 () | | |
| 講座の内容 時間配分 | ○認知症サポーターとは | (: ~ :) | |
| | ○認知症の基礎知識 | (: ~ :) | |
| | ○私たちにできることは | (: ~ :) | |
| | ○ | (: ~ :) | |
| | ○ | (: ~ :) | |
| 担当メイト | | | |
| 使用教材 | 1 標準教材(冊子) 2 キャンペーンビデオ 3 配布資料(独自) | | |
| 備考 | | | |

※ 注意事項

1. 太枠内を記入し、開催日の50日前までに提出してください。
2. 申込・問合先
筑前町福祉課 (☎ : 0946-24-8763)