ＦＡＸ　0475-26-6788　茂原市役所　地域包括支援室　行

年　　月　　日

（宛先）　茂原市長

認知症サポーター養成講座開催申込書

下記のとおり、認知症サポーター養成講座を開催したいので、講師（キャラバン・メイト）の派遣を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 |  |
| 受講対象者 |  |
| 連絡調整の窓口となる方 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| 希望日時 | 第１希望 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 第２希望 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 予定会場※茂原市内に限ります | 会場名 |  |
| 所在地 | 茂原市 |
| 電話 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　人（大人　　　人・中学生　　　人・小学生以下　　　人） |
| 会場設備 | プロジェクター（有・無）　　ＤＶＤプレーヤー（有・無）スクリーン（有・無）　　ホワイトボード（有・無） |
| 講座の周知について | （　　）受講団体のみで実施します（　　）一般市民の参加も可能です　⇒　ホームページへの掲載（可・否） |
| 講座への要望や学びたいこと等 |  |

※ご記入いただいた内容は、茂原市地域包括支援室から講師役であるキャラバン・メイトに情報を提供します。講座開催の目的以外で本情報を使用することはありません。