

# 認知症サポーター養成講座 出前申込書

年 月 日	
(あて先) 秦野市長	
(申込者)	
住所 _____	
団体名 _____	
担当者連絡先 _____	
次のとおり申し込みます。	
第1希望日	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
第2希望日	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
場 所	駐車場：有 ( ) ・ 無
対象者	
参加予定人数	名 (年代や性別など )
備考	認知症サポーター養成講座： 60分コース 90分コース PC：有 無 プロジェクター：有 無 スクリーン：有 無
注意事項	申込みに当たり、実施当日に起こり得る事故等については、申込団体の責任において対応していただきますのでご了承ください。
申込み・問合せ：秦野市役所 高齢介護課 高齢者支援担当 電話0463-82-5617 F A X 0463-84-0137	

【担当者記載欄】 ※以下は、市役所処理欄ですので記入しないでください。

担当課受理日	年 月 日 ( )
講座実施日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
講座担当者	キャラバン・メイト
	その他
使用する教材及び物品	<input type="checkbox"/> DVD (一般・金融・スーパー・マンション・交通・認知症ってなあに?)
	<input type="checkbox"/> テキスト (標準教材・小学生向け・中学生向け)
	<input type="checkbox"/> 認知症サポーターカード
	<input type="checkbox"/> アンケート
	<input type="checkbox"/> 秦野市認知症ガイドブック
	<input type="checkbox"/> ろばストラップ
	<input type="checkbox"/> その他のグッズを依頼 (オレンジリング等) ※有料
① グッズ名	_____
② 必要個数	_____
③ 送付先・請求書先住所	_____
<input type="checkbox"/> その他チラシ等 ( )	_____