

認知症サポーター養成講座申込書

令和 年 月 日

準備がございますので、開催希望日は、受付日の1ヶ月以上先をご記入ください。
場所・機材は、受講団体様で、ご準備くださいますようお願いいたします。
受講人数の記載はテキストの準備のため、おおよそで構いません。3名以上で開催可能です。

受講代表者 氏名	
受講代表者 住所	
受講代表者 電話	
開催希望日	令和 年 月 日
開催希望時間（60分～90分）	～
受講者人数	人（おおよそ）
受講団体名	
開催場所	
ビデオ上映（15分）の希望	有（DVD・ビデオ）・無
備考 （重点的に聞きたい内容等がありましたらご記入ください）	

（市記入欄）派遣キャラバンメイト

問い合わせ先 香取市高齢者福祉課 高齢者支援班
電話 0478-50-1208 FAX 0478-79-6160