

認知症サポーター養成講座開催申込書

令和 年 月 日

富田林市長 様

下記のとおり認知症サポーター養成講座の開催をお願いします。

申 込 者	団 体 名								
	代表者氏名								
	担当者氏名								
	担当者連絡先								
受講予定人数		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
	女								
	男								
	計								
開催日時		令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分							
会 場	名 称								
	所 在 地								
	駐 車	可能 (台) ・ 不可能							
	備 品 使用可能なものに○	スクリーン ・ プロジェクター ・ パソコン ・ マイク DVD プレーヤー ・ スピーカー ・ テレビモニター CD プレーヤー ・ 延長コード ・ 机 ・ イス							

※認知症サポーターの証としてお渡しするオレンジリングは、認知症サポーターカードに変更しました (2021.4～)。

※認知症サポーター養成講座は、原則 90 分間です。難しい場合は高齢介護課にご相談ください。