

認知症サポーター養成講座 申込書

申込日： 年 月 日

申込者氏名 申込団体名								
住所								
連絡先	電話				FAX			
担当者氏名								
担当者連絡先	(携帯等)							
希望日時	第1希望	令和	年	月	日()	時	分から	
	第2希望	令和	年	月	日()	時	分から	
会場	名称							
	所在地							
	設備	<input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PC (DVD読込可・不可)						
受講予定人数	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
男								
女								
オレンジリング サイズ	Sサイズ	個	Mサイズ	個	Lサイズ	個	合計 個	
	小学生向け(内径55 ^{ミリ})		標準(内径65 ^{ミリ})		その他(内径75 ^{ミリ})			
受講目的								
その他								

- 上記の個人情報、本講座開催のためだけに用い、他の用途には使用しません。
- 準備の都合により、**希望日の30日前までにお申し込みください(持参・FAX・郵送)**。
- FAXでの申し込みの場合は、受付されていることをご確認ください。
- 講師の派遣可能な日時は、月曜から金曜(平日 8:30~17:00)。土日祝日や平日時間外の派遣については応相談。

【申込書 提出先】

田川市地域包括支援センター (平日 8:30~17:00)

〒825-0002 田川市伊田2735番地13

TEL: 0947-42-9420

FAX: 0947-42-9433