平成28年度　田川市キャラバン・メイト養成研修　申込書

申込書記載事項は「田川市キャラバン・メイト管理簿」及び「全国キャラバン・メイト連絡協議会」に登録される内容になります。住所などの記載を拒否される場合（Aの承諾がない場合）は、キャラバン・メイト養成研修は受講できません。但し、記載事項はキャラバン・メイト養成研修の開催及びキャラバン・メイトの活動支援以外の目的で利用することはありません。

申込み日　　年　　月　　日

氏名及び生年月日 ※ｷｬﾗﾊﾞﾝ･ﾒｲﾄ登録の際に使用します	氏　　名 （ふりがな）	生 年 月 日
住所	〒　　－ 電話番号:　　FAX番号:	
メイト登録市町村	田川市	
勤務先	勤務先名 〒　　－ 住所 電話番号:　　FAX番号:	
認知症ｷｬﾗﾊﾞﾝ･ﾒｲﾄ養成研修受講要件 ※該当するものすべてにﾁｪｯｸして下さい。	□ 認知症介護指導者養成研修の修了者 □ 認知症介護実践ﾘｰﾀﾞｰ（実務者）研修修了者 □ 介護相談員 □ 認知症の人を対象とする家族の会の人 □ 行政職員（保健師、一般職等） □ 地域包括支援センター職員 □ 介護従事者（ケアマネージャー、施設職員等） □ 医療従事者（医師、看護師等） □ 民生児童委員 □ その他（例：ボランティア団体　　）	
（A）記録時候登録の承諾	□申込書記載事項を確認し、申込をします。	
申込み 問い合わせ	田川市　市民生活部　高齢障害課　地域包括支援センター　原田（さ）　進藤 〒825－0016　田川市新町11－47 TEL：0947－42－9420　FAX：0947－42－9433 申込期限は平成28年12月9日（金）までに郵送、FAXにてお申し込み下さい。※FAXにて申込を行う場合は、送信後に確認のため、電話連絡をお願いいたします。	