

【学校用】 地域のみまもり*飯田市認知症サポーター講座 開催申込

日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 から 時 分 まで	
受講学校	学校名	
	受講予定者	年
	人数	名 (男性 名、女性 名)
	代表者名(担当者)	
	連絡先(電話番号)	
開催場所	会場名	
	所在地	
	設備	<input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> 音響設備 (マイク) <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	・当日の集合場所及び駐車場、当日の流れについて、現段階で分かっていることがありましたら、ご記入ください。 ・その他、講座内容等のご質問・ご要望がありましたら記載をお願いします。	

※お願い

- ・申込書の提出は、教材手配などのため開催希望日の30日前までにお願いします
- ・講師(キャラバン・メイト)派遣、教材費は無料です

【申込み・問合せ先】

飯田市役所 長寿支援課 基幹包括支援センター係
電話 22-4511(内線5758)
FAX 22-4544