

認知症“ささえあい”講座 開催申込書

日	令和 年 月 日 (曜日)		
時間	時 分 から 時 分 まで		
受講団体	団体名		
	受講予定人数	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	【団体の活動内容や構成員、開催目的などについて記載をお願いします】 (講座を実施する上での参考とさせていただきます)		

※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日前までをお願いします。
- ・ 講義時間は、60～90分程度です。
- ・ 講師派遣は無料ですが、会場は受講団体でご用意ください。

【申し込み】

- いいだ 地域包括支援センター FAX 0265-56-5505
- かなえ 地域包括支援センター FAX 0265-49-0850
- いがら 地域包括支援センター FAX 0265-28-2362
- かわじ 地域包括支援センター FAX 0265-27-5023
- かみさと 地域包括支援センター FAX 0265-48-5591
- 南信濃 地域包括支援センター FAX 0260-34-2102

- 飯田市役所 長寿支援課 基幹包括支援センター係

電話:0265-22-4511(内線 5755,5758) FAX:0265-22-4544