【学校用】 飯田市認知症サポーター養成講座

認知症“ささえあい”講座 開催申込書

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	□ ビデオ　□ DVD　□ 音響設備（マイク） □ 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