

【記入例】 飯田市認知症サポーター講座 認知症“ささえあい”講座 開催申込書

お願い

- ・ 申込書の提出は、講師日程調整などのため開催希望日の1か月前までに提出をお願いします。
希望日が1か月を切っている場合は、講座をお引受けできないことがございますのでご了承ください。
- ・ 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。

日時	令和 ○年 ○月 ○日 (○曜日) 2時 30分 から 4時 00分 まで	
受講団体	団体名	○○町内会
	受講予定人数	15名 (男性 5名、女性 10名)
	代表者名(担当者)	○○ ○○
	連絡先 (電話番号)	○○-○○○○
開催場所	会場名	○○公民館
	所在地	飯田市○○
	設備	<input type="checkbox"/> ビデオ <input checked="" type="checkbox"/> DVD <input checked="" type="checkbox"/> 音響設備(マイク) <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町内会の研修として開催 ・ 受講者は町内活動を主に担う者で、年齢は30～60歳代 ・ 地域的に高齢者がこれから増加していくことを見据えて受講を希望 ・ 講座の様子は町内会報に掲載する予定 <p>(講座を実施する上での参考とさせていただきます)</p>	

【申し込み先】

- 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