

開催予定日の2ヶ月前までにご提出下さい

和泉市認知症サポーター養成講座 申込書

令和 年 月 日

団体名: _____

代表者名: _____

住 所: _____

電 話: _____

希望日時	令和 年 月 日() 基本90分の内容の講座です ↙ 午(前・後) 時 分 ~ 午(前・後) 時 分 (分間)
場 所	会場名: 住 所: 和泉市
参 加 者	○ 予定人数: _____人 ○ 概ねの年齢層: 児童・生徒 成人 高齢者
認知症サポーター養成講座を開催する目的	
会場環境	プロジェクター 有・無 パソコン 有・無 スクリーン 有(白い壁で代替可)・無 DVDプレーヤー 有・無 マイク有・無 駐車場 有(台駐車可)・無
講師(キャラバン・メイトについて)	・ 派遣を依頼します ⇒事前打ち合わせ希望時期() ・ 講師予定者決定済み。⇒ メイト氏名()

〈申し込み書提出以降の流れ〉

- ① 講師依頼をされた団体へ事務局より講師(メイト)決定を申込代表者に連絡します。
※メイトはボランティアで活動します。講師調整に時間がかかることがあります。
- ② 申し込み団体と講師及び事務局とで、事前打ち合わせを行います。
- ③ 講座終了後、受講者名簿の提出をお願いします。

◆申し込み書提出先 : 和泉市認知症機能強化型地域包括支援センター
(和泉市伏屋町3-8-1 光明荘地域包括支援センター内)
TEL:0725-56-2099 FAX:0725-56-1893 E-mail: kms-ninchisyou@komyoso.jp