

「認知症サポーター養成講座」開催申込書

申込日 令和 年 月 日

| | | | |
|-----|-------|------------|-------|
| 申請者 | 団体名等 | | |
| | 担当者氏名 | 予定人数 () 人 | |
| | 連絡先 | TEL : | FAX : |

| | | |
|-------|------------------|---|
| 希望内容等 | 開催希望日 | 第1希望： 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| | | 第2希望： 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| | 開催場所 (住所・連絡先) | 会場名 |
| | | 住所 TEL : |
| | その他、 | <p>使用可能な機材に○をつけてください。</p> <p>・プロジェクター ・スクリーン ・マイク ・パソコン ・テレビ ・DVDレコーダー ・机 ・椅子 ・ホワイトボード 他 ()</p> <p>ご要望等</p> |

*受講者数は会場の定員の半数以下となります。

*発熱または風邪症状のあるかたの参加はご遠慮ください。また、参加時はマスクの着用にご協力ください。

【申し込み先】

原則、受講希望する団体の地区を担当する地域包括支援センターのキャラバンメイトが講師になります。希望日の2か月前まで担当包括にお申し込みください。

| 地域包括支援センター名 | 申込先 (FAX番号) | 担当学区 |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| 地域包括支援センター福祉の森聖孝園 TEL 39-1166 | 39-1167 | 十王(旧檜形・旧山部)・中里 |
| 地域包括支援センターサン豊浦 TEL 33-8811 | 87-8787 | 豊浦・日高・田尻 |
| 地域包括支援センター神峰の森 TEL 33-5512 | 33-5513 | 滑川・宮田 |
| 地域包括支援センター銀砂台 TEL 33-6500 | 33-6366 | 仲町・中小路・助川 |
| 地域包括支援センター小咲園 TEL 32-7900 | 32-7901 | 会瀬・成沢・諏訪 |
| 地域包括支援センター鮎川さくら館 TEL 36-7303 | 36-7562 | 油縄子・大久保・河原子・塙山 |
| 地域包括支援センター金沢弁天園 TEL 33-7424 | 85-6553 | 大沼・金沢・水木 |
| 地域包括支援センター成華園 TEL 33-7119 | 53-9222 | 大みか・久慈・坂本東 |