

認知症サポーター養成講座 受講申込書

必要事項をご記入ください。

申込日 年 月 日

申込者氏名 申込団体名			
住所・所在地			
連絡先	電話		FAX
	E-mail		
担当者氏名			
開催希望日時 (講座は約90分 あります)	①	年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
	②	年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
	③	年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
開催希望場所	会場名		
	所在地	駐車場 (無 ・ 有 → 台駐車可)	
	設備	<input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他 ()	
受講対象者区分	1 市民 2 企業・職域団体 (業種:) 3 学校 [小学校・中学校・高等学校・大学・その他 ()] (学年 年) 4 その他 ()		
受講予定者	名 ※今回の受講は初めてですか? はい ・ いいえ ↓ 今回受講予定者の中での既受講者の割合はどのくらいですか? () ※最も多い年代に○をつけてください。 20代以下・30代・40代・50代・60代・70代・80代以上		
確認事項	1 本講座の開催に関して糸島市ホームページへの掲載 (可・不可) 2 受講対象者以外の一般の方の参加 (可・不可) 3 講師以外のキャラバン・メイトの見学 (可・不可)		

●上記の個人情報は、本講座受講のためだけに使用し、他の用途には使用しません。講座を実施するために講師に個人情報をお伝えします。

注1) ご希望にそえない場合がありますので、申し込み前にご相談ください。

注2) 準備の都合により、開催日30日前までにお申し込みください。