

「刈谷市認知症サポーター養成講座」申込書

日 時 <small>(約60分～90分)</small>	令和 年 月 日 () 午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 午後		
場 所	名称： 住所：		
使用機材 有無 <small>(受講者にて準備可能な機材は有、準備不可の機材は無に○をつけてください)</small>	ノートパソコン	有 ・ 無	
	プロジェクター	有 ・ 無	
	スクリーン	有 ・ 無	
受講予定者数 <small>(おおむね15人以上)</small>	人		
受講団体名・グループ名			
代表者名			
連絡先	住所： 電話：		
受講対象者 <small>(該当No, に○を)</small>	1. 住民 2. 企業・職場 3. 学校 4. その他 ()		

※受講予定人数が15人に満たない場合は長寿課へご相談ください。

※受講希望日の1カ月前までに申込みをしてください。

※日程については、講師との調整次第でご希望に添えないことがあります。

【申込先】

長寿課 介護予防推進係 (FAX・メールも可)

FAX 0566-24-2466

メール choujyu@city.kariya.lg.jp

(ホームページから申込書をダウンロードし、記入後メールに添付して申込みをしてください。その際、件名は必ず、「認知症サポーター養成講座申込」としてください。)

