

## 合志市認知症サポーター養成講座申込書

申込日：        年        月        日

団 体 名	
代 表 者 氏 名	
代表者連絡先	住 所： 電話番号：
講座開催予定日	年 月 日（ ）
時 間	午前 ： ～ ： 午後
会場について	開催場所 [                      ]  ＜会場の設備＞ DVD の使用                      可・不可 VHS の使用                      可・不可 パワーポイントの使用        可・不可
予 定 人 数	人
講座に関する希望等	

[担当メイト： ]

使用教材 1. 標準教材（冊子） 2. キャンペーンビデオ 3. 配布資料（独自）