

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）