

「学ぼう！認知症とその対応（稲沢市認知症サポーター養成講座）」開催申込書

実施団体	団体名				
	代表者名 (連絡窓口)				
	住所				
	電話番号		FAX 番号		
	e-mail				
日時	第1希望	令和 年 月 日 ( 曜日)	:	~	:
	第2希望	令和 年 月 日 ( 曜日)	:	~	:
開催場所 (会場は申込者で確保願います)	会場名				
	所在地	稲沢市			
	電話番号				
	設備	<input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン			
受講予定人数 (10名以上)	人				
その他 (講師が講座内容をアレンジする際や、市が講師を選定する際の参考としますので、受講者の概要等を記載してください)					

- 1 開催日の45日前までに提出してください。
- 2 開催時間は平日の午前9時～午後5時の間とさせていただきます。(90分程度)
- 3 市民の皆さんの主催する催しに講師(キャラバン・メイト)が伺いますので、会場の手配等については主催者側で調整をお願いいたします。
- 4 提出先 稲沢市役所高齢介護課長寿グループ ※FAXでも提出いただけます  
 電話 0587-32-1293 (ダイヤルイン)  
 FAX 0587-32-8911

この欄は記入しないでください。

[担当課処理欄]

日時	令和 年 月 日 ( 曜日)	:	~	:
講師				