

(様式1)

認知症サポーター養成講座開催申込書

申請日：平成 年 月 日

実施を依頼する団体	〒 ー 豊後大野市		
対象者	1. 住民 2. 企業・職域 3. 学校 4. 行政 5. その他( )		
連絡先	[氏名]	TEL.	
		FAX.	
開催予定日時	平成 年 月 日 ( ) : ~ :		
開催場所		参加予定人数	人

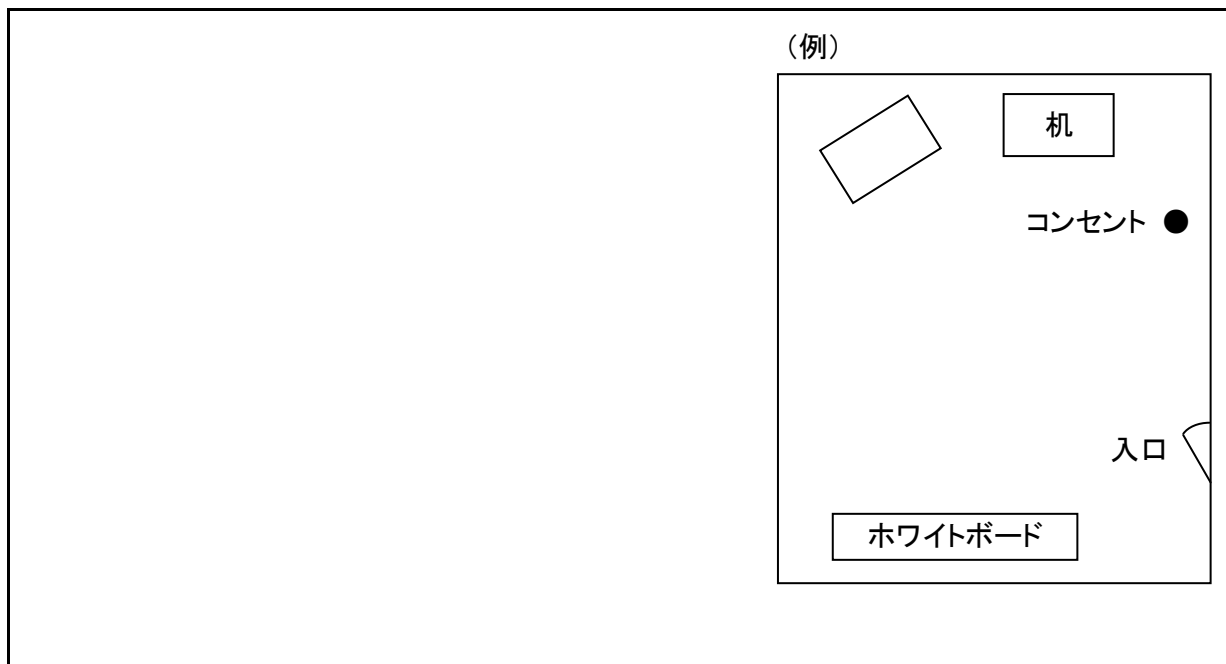
1. 日常において、認知症の方や高齢者の方とどのような場面で関わっているか、ご記入ください。

[ ]

2. 今回のサポーター養成講座ではどのようなことを学びたいか、ご記入ください。

[ ]

3. 会場の間取りや使わせていただける道具があれば、例を参考にご記入ください。



〔市記入欄〕

[メイトNo.]	[講師名]
----------	-------