**ＦＡＸ ４８６－２５０３　佐倉市役所 高齢者福祉課　行**

年　　月　　日

（宛先）　佐倉市長

認知症サポーター養成講座　出前講座申込書

認知症サポーター養成講座

を開催したいので、講師（キャラバン・メイト）の派遣を依頼します。

認知症サポーターステップアップ講座

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 |  |
| 受講対象者 |  |
| 連絡調整の窓口となる方 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話 |  | 連絡のつきやすい時間帯 |
| FAX |  |
| 希望日時 | 第１希望 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 第２希望 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 予定会場※佐倉市内に限ります | 会場名 |  | 講師用駐車場なし・あり |
| 所在地 | 佐倉市 |
| 電話 |  |
| 参加予定人数（教材配布予定数） | 　　　　　人（大人　　　人・中学生　　　人・小学生以下　　　人） |
| 会場設備 | プロジェクター（有・無）　　ＤＶＤプレーヤー（有・無）スクリーン（有・無）　　ホワイトボード（有・無） |
| 講座の周知について | （　　）受講団体のみで実施します（　　）一般市民の参加も可能です　⇒　ホームページへの掲載（可・否） |
| 講座への要望や学びたいこと等 |  |

※ご記入いただいた内容は、高齢者福祉課から講師役であるキャラバン・メイトに情報を提供します。講座開催の目的以外で本情報を使用することはありません。

佐倉市役所高齢者福祉課　包括ケア推進班　電話４８４－６３４３