

認知症サポーター養成講座申請書《記入例》

(あて先)川口市長

○年○月○日

申請される方・団体	住 所	川口市〇〇2-1-2
	氏名・団体名	〇〇地域包括支援センター
	電 話	048-〇〇〇-〇〇〇〇

講師の派遣	市に依頼する	申請者が対応する(講師名 〇〇 〇〇)
開催希望日	○年 ○月 ○日(○)午前・午後	1 時～
開催場所	(開催場所の名称) 〇〇センター (開催場所の住所) 川口市〇〇5-5-5	
参加予定人数		30 人
配布予定リング数 (残ったリングは必ずご返却ください)	Mサイズ	30 個(内径 65 ミリ)
	Sサイズ	個(小学生向け・内径 55 ミリ)
映像媒体の貸出	DVD	・ VHS

担当者連絡先	住 所	川口市〇〇2-1-2
	氏 名	〇〇 〇〇
	電 話	048-〇〇〇-〇〇〇〇

※注意事項

- ・標準テキスト105円×人数分 及び テキスト、オレンジリングの送料は申請者の負担となります。
(開催場所のご住所にテキスト、オレンジリング、請求書を送付いたします)
- ・会場はDVD若しくはVHSの上映が可能な環境を整えてください。
- ・講師派遣を市に依頼する場合は、約2か月前に申請してください。

担当:川口市福祉部
長寿支援課地域ケア係
電話:048-271-9745(直通)
FAX :048-258-0670