

申請書

認知症サポーター養成講座
 認知症サポーターステップアップ講座

開催者→川口市

申請日 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者	開催団体名	〇〇地域包括支援センター
	代表者名	〇〇 〇〇
	住所	川口市〇〇1丁目△-△
	電話	048-〇〇〇-□□□□

講師 (該当番号に○)	1. 市へ依頼 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 地域包括支援センターへ依頼 (〇〇 地域包括支援センター) 3. 申請者(申請団体)で対応 (講師名)
----------------	--

開催予定日 ※講師依頼不要の場合は 第1希望のみ記入	第1希望: ○ 年 ○ 月 ○ 日 (月) 午前 10 時 00 分 ~ 11 時 30 分
	第2希望: 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第3希望: 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

開催場所	(開催場所の名称) 〇〇センター
	(開催場所の住所) 川口市〇〇1丁目△-△

受講団体・グループ名	一般住民、〇〇施設利用者、〇〇団体職員等
------------	----------------------

受講対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 住民 2. 企業・職域団体 3. 学校 4. 行政	参加人数	30 人
-------	---	------	------

担当者連絡先	住所	〇〇 〇〇
	氏名	川口市〇〇1丁目△-△
	電話	048-〇〇〇-□□□□

品名	購入希望	代金	数量
オレンジリング	あり ・ なし	110円 ※送料1430円(1~200個まで)	個
標準教材(カラー冊子) 『認知症を学びみんなで考える』	あり ・ なし	121円 ※送料1430円(1~50冊まで)	冊
中学生用教材(カラー冊子)	あり ・ なし	99円 ※送料1430円(1~100冊まで)	冊
ステップアップ講座テキスト (カラー冊子)	あり ・ なし	495円 ※送料1430円(1~25冊まで)	冊
埼玉県版テキスト(白黒)	あり ・ なし	無料	冊
埼玉県版テキスト中学生用(白黒)	あり ・ なし	無料	冊
埼玉県版ステップアップ講座テキスト	あり ・ なし	無料	冊
認知症サポーター証	あり ・ なし	無料	個

DVDの借用希望	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2. なし サポーターキャラバ、金融機関編・スーパーマーケット編・訪問業者編・マンション編・交通機関編
----------	--

標準教材(有料) オレンジリング(有料) 送付先住所 ※担当者の場合不要 ※購入希望のみ記入	【送付先名称(担当者名)】 【送付先TEL】
請求書送付先 ※担当者の場合不要	【送付先住所(オレンジリングを 受け取るご住所)】

※注意事項

- ・開催日の概ね1か月前までに申請してください。なお、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。
- ・開催場所は、DVD上映が可能な環境をご用意ください。
- ・オンライン開催希望の場合は、市へご相談ください。

受付日

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: 048-259-7668 mail: 087.04020@city.kawaguchi.saitama.jp
--