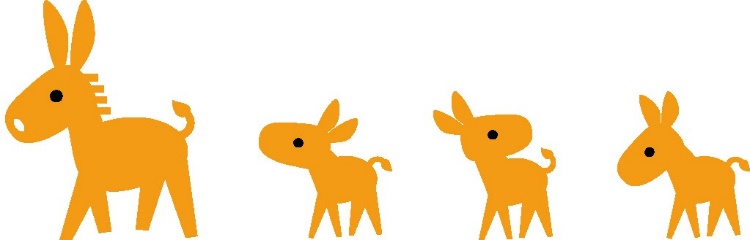
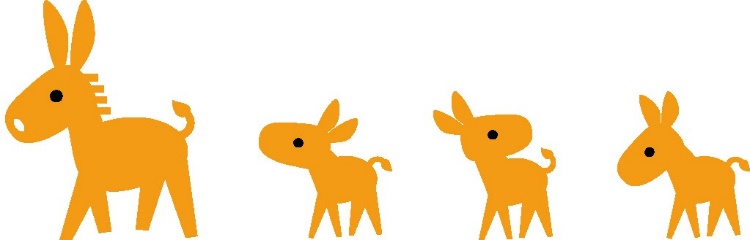
門真市　認知症サポーター養成講座　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 受講団体名・  グループ名 |  |
| 受講対象者  （該当する番号に○を付けてください） | １．住民　　　　　　２．企業・職場（業種　　　　　　　　　　　　） ３．学校【小学校・中学校・高等学校・その他（　　　　　　　　　　）】 ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講予定者  （５人以上） | 人 |
| 代表者名 （連絡先） | 氏名：  住所：  電話： |
| 受講希望日時  ※受講希望日の  １か月前までに  お申込みください。 | 第１希望： 月 日（　）　　時　　分から　時　　分まで 第２希望： 月 日（　）　　時　　分から　時　　分まで 第３希望： 月 日（　）　　時　　分から　時　　分まで  その他　：　 日程未定 |
| 会場場所 | 会場名：  住 所：門真市 |
| 会場設備  あり・なしどちらかに○を付けてください | 1. 講師用駐車場（あり・なし） 2. スクリーン※白い壁で代替可（あり・なし） 3. プロジェクター（あり・なし） 4. ノートパソコン（あり・なし） 5. DVDプレイヤー（あり・なし） |
| 相談事項等 |  |



☆受講希望日の１か月前までにお申し込みください☆

☆講師の都合等により希望に沿えない場合がございますのでご了承ください☆

☆代表者の方に門真市高齢福祉課及び講師（キャラバン・メイト）から連絡します☆

【申込・問合せ先】

門真市高齢福祉課

電話：06-6902-6176

メール：[fuk08@city.kadoma.osaka.jp](mailto:fuk08@city.kadoma.osaka.jp)

窓口とメール（件名は「認知症サポーター養成講座 申込書」）で受付