

会津美里町長

申込者氏名 _____

申込者住所 _____

連絡先 _____

認知症サポーター養成講座開催申込書

認知症サポーター養成講座の開催について、下記のとおり申し込みます。

開催希望日時	年 月 日() 時 分 から 時 分まで	
開催場所 および 利用可能機材	名称 (所在地)	
	機材	スクリーン【 有 無 】 プロジェクター【 有(音声出力 可 不可) 無 】 ノートパソコン【 有(DVD読込 可 不可) 無 】
受講対象者区分 該当する番号に○を付けてください。また()内には具体的に記入ください。	1 町民 2 自治区 3 民生委員 4 企業・職域団体(業種 _____) 5 学校[小学校・中学校・高等学校・大学・その他(_____)] (学年 _____ 年) 6 その他(_____)	
受講予定者数	名 _____	

※上記の個人情報は、本講座開催のためにだけ使い、他の用途には使いません。

注1) 希望にそえない場合がありますので、申込前にご相談願います。

注2) 準備の都合により、**開催日の3週間前**に申し込みください。