

認知症サポーター養成講座 申込書

申込日： 年 月 日

申込者氏名 申込団体名									
住 所									
連 絡 先	電 話					FAX			
担当者氏名									
担当者連絡先	(携帯等)								
希 望 日 時	第1希望	平成	年	月	日 ()	時	分	から	
	第2希望	平成	年	月	日 ()	時	分	から	
会 場	名 称								
	所在地								
	設 備	<input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PC (DVD読込 可・不可)							
受講予定人数	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計	
男									
女									
オレンジリング サイズ	Sサイズ	個	Mサイズ	個	Lサイズ	個	合計		
	小学生向け(内径55 ^{ミリ})		標準(内径65 ^{ミリ})		その他(内径75 ^{ミリ})		合計		
受 講 目 的									
そ の 他									

- 上記の個人情報、本講座開催のためだけに用い、他の用途には使用しません。
- 準備の都合により、希望日の30日前までにお申し込みください(持参・FAX・郵送)。
- FAXでの申し込みの場合は、受付されていることをご確認ください。
- 講師の派遣可能な日時は、月曜から金曜(平日 8:30~17:00)。土日祝日や平日時間外の派遣については応相談。

【 申込書 提出先 】

社会福祉法人田川市社会福祉協議会 (平日 8:30~17:00)

〒825-0002 田川市伊田2735—13

TEL:0947-44-5757 FAX:0947-44-5756