

(様式1)

## 「安城市認知症サポーター養成講座」開催申込書

開催日時	平成 年 月 日 ( ) 午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分	
開催場所	名称： 住所：安城市  ( 駐車場 有 ・ 無 )	
機材の有無 (該当 No, に○を)	【パソコン】 有 ・ 無	【プロジェクター】 有 ・ 無
	【スクリーン】 有 ・ 無	【DVDデッキ】 有 ・ 無
受講予定者数 (15人以上)	人	
受講団体名・ グループ名		
代表者名		
連絡先	住所： 電話：	
受講対象者 (該当 No, に○を)	1. 住民 2. 企業・職場 3. 学校 4. その他 ( )	
備考 (内容のご希望等あればご記入ください)		

※申込書はHPでもダウンロードできます。

※開催希望日の1ヶ月前には申込みをしてください。



◎申し込み先 高齢福祉課地域支援係 (FAX、メールでも可)

FAX : 74-6789 メールアドレス : [koufuku@city.anjo.lg.jp](mailto:koufuku@city.anjo.lg.jp)

◎受講までの流れ 申込書提出→講師依頼(市)→決定通知(市)→受講