**認知症あんしんサポーター養成講座申し込み書**

**太枠の中をご記入ください**

**【申込者】**

|  |  |
| --- | --- |
| **代表者氏名** |  |
| **住所** | **宇治市** |
| **連絡先** |  |

**【開催について】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **希望日時**  ★講師調整のため、  1ヶ月以上先の日程でお願いします。  ★時間は約1時間半～2時間程度でお願いします。 | **第1希望日**  **令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）**  **：　　　　　～　　　　：** | |
| **第2希望日**  **令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）**  **：　　　　　～　　　　：** | |
| **開催会場** |  | |
| **参加者人数** | **名** | |
| **団体・グループ名** |  | |
| **会場設備など** | orangeband_people.png**駐車　　　可　・　不可**  **DVD・ビデオ視聴　　可　・　不可**  **マイクの有無　　有　・　無**  **ホワイトボード　　有　・　無** | |
| キャラバン・メイト氏名  ＊記入不要 |  | |
| その他  ＊記入不要 | 配布資料  □　地域包括支援センターチラシ  □　サポーター養成講座標準テキスト   * オレンジリング * アンケート * その他（独自資料、独自媒体など） | メイト提出物   * 活動報告書 * 参加者数報告書 * 回収したアンケート |

【申込・問合せ先】　住所　〒611-0021宇治市宇治琵琶１-３ 宇治市福祉サービス公社

中宇治地域包括支援センター内　認知症コーディネーター専用ダイヤル

（電話番号　２８－３６８６）