

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	

講師予定者名（キャラバン・メイト）	
メイト登録番号	

【開催について】

希望日時 ★講師調整のため、 <u>1ヶ月以上先</u> の日程 でお願いします。 ★時間は <u>約1時間半</u> <u>～2時間程度</u> 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	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

【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)