様式1

「　認知症サポーター養成講座　」　出前講座申込書

　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名・企業名 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　ＴＥＬ.　　　　　（　　　　　） |
| 住所・所在地 | 豊中市 |
| 希望日時 | 【第１希望日】　　 月　　日 （ 　）　　：　 ～　 　：【第２希望日】　　 月　　日 （ 　）　　：　 ～　 　：【第３希望日】　　 月　　日 （ 　）　　：　 ～　 　： |
| 会　場 | ≪会場名≫（会場住所）豊中市 |
| 希望内容 | ＊標準教材の内容で実施しますが、特に内容のご要望があればお書きください。 |
| 実施方法 | 　□ 「 出前講座 」単独で実施　□ 「 他の会合と合わせて実施 」（会合名：　　　　　　　　　　 ） |
| 参加予定者 | ≪人数≫　　　　　　　人 （およその男女比　　　　　：　　　　　）およその年齢層　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備　考 |  |

**※　豊中市 長寿安心課 （ＦＡＸ　06 - 6858 - 3611）へ 送信してください。**

**【 お問合せ先 】 豊中市 長寿安心課 相談支援係 （ＴＥＬ 06 – 6858 – 2865 ）**