

認知症サポーター養成講座 申込書

* 太枠内に必要事項を記入してください。

申込日： 年 月 日

申込者名 (申込機関・団体名)			
住所・所在地			
ご連絡先	TEL		FAX
	担当者様		
開催希望日時	第1希望	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
開催会場 <small>ご用意のうえ お申込みください。 (名古屋市中区内)</small>	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		名	
受講者区分 <small>該当番号に○を おつけください。</small>	1 市民 2 企業・職域団体 (業種:) 3 学校【小学校・中学校・高校・大学・その他()】 4 行政 () 5 その他 ()		
受講目的			
希望する内容	* 講座内容の参考にさせていただきます。ご希望に沿えないこともありますことをご了承ください。		
その他			

- 上記の個人情報は、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、できれば**希望日の1ヶ月前までにお申し込みください(メール・FAX・郵送)**。
- 講師の派遣可能な日時は、月曜から金曜(平日 9:30~17:00)、土日祝日や平日時間外の派遣については応相談。派遣先は原則中区内です。
- お申し込み後、お手数ですが下記センターまでお電話でご連絡ください。

【申込先】

名古屋市中区いきいき支援センター (営業時間 平日 9:00~17:00)
 〒460-0013 名古屋市中区上前津二丁目12-23 中区在宅サービスセンター内
 TEL: 052-331-9674 FAX: 052-331-6001
 E-mail h-naka@nagoya-shakyo.or.jp

