

# 杉並区 認知症サポーター養成講座 講師(キャラバン・メイト)派遣依頼書

依頼日: 年 月 日

企業・団体名※			
ふりがな 担当者名		部署名	
所在地	〒		
連絡先	電話		FAX
	メールアドレス		

※ 団体名がない場合には、どのような集まりか簡単にご記入ください。

希望日時 (講座時間は90分が基本です)	第一希望	年 月 日( )	時 分 ~	時 分
	第二希望	年 月 日( )	時 分 ~	時 分
	第三希望	年 月 日( )	時 分 ~	時 分

会場	<input type="checkbox"/> 企業・団体所在地と同じ		
	<input type="checkbox"/> その他 (住所・会場名: )		
設備	講座でDVDを使用します。DVDを視聴するためのプレーヤー(PC等)、プロジェクター、スクリーンはありますか。		
	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	参加予定人数 _____ 人

備考	
( 開催にあたっての希望のほか、認知症の方への対応で苦慮していること、特に知りたいことなどございましたらご記入ください。 )	

※ 企業向けの講座の場合、使用する教材費をご負担いただいています。1冊105円と送料が200冊ごとに1,010円かかります。あらかじめご了承ください。(一般区民向けの講座の場合、教材費は無料)

教材送付先	<input type="checkbox"/> ①企業・団体所在地と同じ <input type="checkbox"/> ②会場(①以外) <input type="checkbox"/> ③その他(〒 _____ 住所: _____ )
教材費請求書宛名	

**申込方法:** 希望日時の1カ月前までに、FAX、郵送又は窓口持参にてお申し込みください。  
**申込先:** 杉並区高齢者在宅支援課 地域包括ケア推進係  
 〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1(西棟2階)  
 電話: 03-3312-2111  
 FAX: 03-5307-0687



受講いただいた事業所・団体に認知症サポーターステッカーをお配りしています！  
 詳しくは杉並区公式ホームページをご覧ください。お問い合わせ先までお問い合わせください。