

認知症サポーター 養成講座 『出前』うけたまわりマス。

へい、おまちー♪



認知症という病気を知り正しく学べる『認知症サポーター養成講座』を、企業・団体、学校や地域の集まりなどで開催してみませんか？お申し込み頂くと、ご指定の日時・会場に講師を派遣し、認知症サポーター養成講座を開催できます。

対象と人数 / 鹿児島市内在住または通勤・通学している 10 名以上の集まり

日時 / お申込時、ご希望の開催日時をご記入下さい

配布物 / テキストと『認知症サポーターカード』

費用 / 無料

お申込 / 裏面のお申込用紙に必要事項を明記のうえ FAX またはメールにてお申込ください。
※ 原則、開催予定日より 1 ヶ月前にお申込ください。

テキストは
小・中学生用もあるから
安心です。



講座は WEB でも開催できます！

出前講座は、Zoom、Teams 等、双方向コミュニケーションが可能なアプリケーションによる WEB 開催も可能です。
※ 機材、ネット環境、会場等は申込者側にて準備いただきます。



(送付先) 長寿あんしん相談センター本部 (地域包括支援センター本部)
 FAX : 099-813-1041
 〒890-0072 鹿児島市新栄町1番11号(TEL : 099-813-8555)

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。

※受講対象者は、鹿児島市在住または、市内の学校・企業等に通勤通学されている方が対象です。

※講座終了後は、受講者の氏名、年代、性別、住所、連絡先が記載された名簿の提出が必要です。

※申込書記載の個人情報には、本講座実施のためにだけ用い、他の用途には用いません。

申込日 :	年	月	日				
申込グループ名				担当者氏名			
住所・所在地	〒						
連絡先	電話				FAX		
	E-mail						
受講対象者					受講 予定者数	人	
受講対象者区分 該当する番号に○を付けてください	1 住民グループ		2 企業・職域団体 (業種)				
	3 学校 [小学校・中学校・高等学校・その他 ()]		(学年 年)				
	4 行政		5 介護サービス				
実施希望日時 ※実施希望日の 30日前までに お申込みください。	第1希望	年	月	日 ()	時	分から	時 分まで
	第2希望	年	月	日 ()	時	分から	時 分まで
	第3希望	年	月	日 ()	時	分から	時 分まで
実施場所	会場名						
	会場設備 該当する番号に○を付けてください。	1 DVDが視聴できる設備がある (テレビ・DVDプレーヤー・スクリーン・プロジェクター・パソコン) 2 DVDが視聴できる設備はない 3 講師用駐車場 (あり ・ なし)					
	所在地	〒					
教材等の 受取について	受渡し方法	・長寿あんしん相談センター () で受取り希望 ・都合により送付希望の方は下記フォームを記入					
	送付先	送付先名称					
		受取人氏名					
		送付先 TEL					
		送付先住所	〒				
講座を知ったきっかけ							