

様式 1

認知症サポーター養成講座開催申込書

申込み日 令和 ● 年 5月20日

申込団体名	○×自治会	
住所 (資料送付先)	〒●●●-●●●● 新潟市△区○×3丁目0-0	
ご担当者	新潟 太郎	
連絡先電話番号	025-○○○-○○○○	
連絡先 Fax	同上	
連絡先 E-mail	×××@○○○○	
受講団体 (受講者)	○×自治会役員、青年部及び希望者	
開催希望日時	第1希望	令和 ● 年6月30日 (土) 10時00分から11時30分まで
	第2希望	令和 ● 年7月6日 (土) 10時00分から11時30分まで
予定会場	会場名	○×自治会 集会所
	住所	新潟市△ 区○×4丁目00-0
	電話番号	025-○○○-○○●●
	設備	<input checked="" type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> ビデオ <input checked="" type="checkbox"/> プロジェクター <input checked="" type="checkbox"/> パソコン
受講予定人数	30 人	
一般参加の 可否について	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ※可の場合、日時・会場・内容の他、申込みの要否・申込み（問い合わせ）先・一般参加可能な人数と駐車場の有無を新潟市のホームページに掲載させていただきますので、下欄もご記入ください。	
	申込み <input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 申込み（問い合わせ）先： 電話； 025-○○○-○○○○ Fax； 同上 E-mail； ×××@○○○○ 一般参加可能な人数： 10 人 会場駐車場： <input checked="" type="checkbox"/> 有（15台程度） <input type="checkbox"/> 無	
備考		

- 1 開催の30日前までに提出してください。
- 2 講師の都合や予算執行状況等により、希望の日時に添えないことがあります。
- 3 会場については、申込者が確保することとしますが、上記理由により日時が変更される場合もありますので、変更の際の会場確保についてもお願いいたします。
- 4 一般参加の対象者について、特に条件等がある場合は備考欄へ記入してください。
【例】「○○地域の方限定」、「20歳代、30歳代の方のみ」等
- 5 この申込書は、認知症サポーター養成講座実施に係ること以外の目的には使用いたしません。
- 6 この申込書は、Fax・郵送・E-mailのいずれかの方法でご提出ください。