

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 月 日

申込団体名			
住所 (資料送付先)			
ご担当者			
連絡先電話番号			
連絡先 Fax			
連絡先 E-mail			
受講団体 (受講者)			
開催希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
	第2希望	令和 年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
予定会場	会場名		
	住所	新潟市 区	
	電話番号		
	設備	<input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン	
受講予定人数	人		
一般参加の 可否について	<input 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 type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
申込み（問い合わせ）先：			
電話； _____			
Fax； _____			
E-mail； _____			
一般参加可能な人数： _____ 人			
会場駐車場： <input type="checkbox"/> 有（ _____ 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】「〇〇地域の方限定」、「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。