

認知症サポーター養成講座申込書

申込日：令和 年 月 日

団体名		
団体の区分 当てはまるものに○		1) 住民 2) 企業・職域団体 3) 学校〔生徒・保護者・教師〕 4) その他〔 〕
参加人数（予定）		人
代表者 連絡先	氏名	
	住所	(電話 -)
希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分から 時 分まで
	第2希望	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分から 時 分まで
会場	名称 所在地	
	用意できる ものに○	テレビ ビデオ DVDプレーヤー プロジェクター パソコン スクリーン ホワイトボード マイク・スピーカー その他()

参加者について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) 年齢 10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代～
- 2) 性別 男性のみ・女性のみ・男女とも参加できる
- 3) 今まで、認知症について学ぶ機会がありましたか？
() 認知症について学んだことがあり、おおよそ分かる。
() 認知症について聞いたことはあるが、まだ良く分からない。
() 認知症について聞く機会がなく、ほとんど分からない。
- 4) その他 講座で聞きたいこと、要望などありましたらお書きください。