

申込日 年 月 日

≪ 認知症サポーター養成講座 申込書 ≫

君津市長 様

認知症サポーター養成講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

希望日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	名称 住所
受講希望者数	人
受講対象	一般 ・ 事業者 ※いずれかに○をつけてください。
受講団体等名称	
担当者氏名	
連絡先	(電話)
	(連絡の取りやすい時間帯)
開催場所の環境 ・ 備品等	① DVDの再生環境 あり ・ なし
	② スクリーン あり ・ なし
	③ スピーカー あり ・ なし
	④ マイク あり ・ なし
	⑤ 延長コード あり ・ なし
備考	

≪事務処理欄≫

課長	室長	担当	<input type="checkbox"/> 講師依頼 (依頼日 年 月 日 決定日 年 月 日)	
			(講師名)	(講師連絡先)
<input type="checkbox"/> 開催計画表 (受)		<input type="checkbox"/> 開催計画表 提出		<input type="checkbox"/> 実施報告書 (受) <input type="checkbox"/> 実施報告書 提出
(配布数)		(残部数)		
テキスト 部 カード 枚		テキスト 部 カード 枚		
受払簿管理 (配布時残数) ※配布数を在庫から引いた時点の数		受払簿管理 (受講後残数) ※実配布数を在庫から引いた数		
テキスト 部 カード 枚		テキスト 部 カード 枚		
ステッカー配布数		ステッカー配布日		
枚		年 月 日		