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 | * 講師依頼(依頼日　 年 　月 　日　決定日　　 年 月 　日)
 |
|  |  |  | (講師名) | (講師連絡先) |
| * 開催計画表 (受)　　　□ 開催計画表 提出
 | □ 実施報告書 (受)　　 　□ 実施報告書 提出 |
| (配布数)テキスト 部 カード　 　　枚 | (残部数) 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テキスト　　　 部 カード 枚 | 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 |
| ステッカー配布数　　　　　　　　　　　　 枚 | ステッカー配布日　　　　　年　　　　月　　　 日 |