

# 認知症サポーター養成講座申請書

学校用

年 月 日

申請者	学校名	
	住所	川口市
	代表電話	

講師の派遣	市に依頼する・申請者が対応する(講師名 )			
開催希望日	年	月	日( )	午前・午後 時 分～ 時 分
会場				
参加者	年生	人	生徒	人
	年生	人	教員	人
	年生	人	その他	人

担当者連絡先	住所	
	氏名	
	電話	
	E-mail	

## ※注意事項

- ・有料のテキスト(中学生用1冊84円、送料1～200冊まで1010円)、オレンジリング(1個100円、送料1～600個まで1010円)は申請者の負担となります。  
(申請者のご住所にテキスト、オレンジリング、請求書を送付いたします)
- ・会場はDVDの上映が可能な環境を整えてください。
- ・講師派遣を市に依頼する場合は、約2か月前に申請してください。
- ・WEB開催の希望がある場合は、ご相談ください。

担当:川口市福祉部  
長寿支援課地域ケア係  
電話:048-271-9745(直通)  
FAX:048-258-0670