

## 認知症サポーター養成講座開催申込書

太い枠内の必要事項を記入してください。※の項目は必須です。

・講座時間の基本は 90分です。

・実施希望日の 45日前までに提出してください。

・提出先 〒260-8722 千葉市役所地域包括ケア推進課（認知症サポーター講座担当）

メールアドレス [nintisho@city.chiba.lg.jp](mailto:nintisho@city.chiba.lg.jp)

FAX：043-245-5293

<b>実施団体</b>	<b>団体名※</b>			
	<b>担当者名※</b>		<b>電話番号※</b>	
	<b>e-mail</b>		<b>FAX 番号</b>	
<b>実施希望日時</b>	<b>第1希望※</b>	年 月 日 ( 曜日 )	時 分	から 時 分まで
	<b>第2希望</b>	年 月 日 ( 曜日 )	時 分	から 時 分まで
	<b>第3希望</b>	年 月 日 ( 曜日 )	時 分	から 時 分まで
<b>開催場所※</b> <small>(講座時間の基本は90分)</small>	<b>会場名</b>			
	<b>所在地</b>	〒  千葉市 区		
	<b>会場にある 機材</b>	DVDプレーヤー ( 有 ・ 無 )    パソコン ( 有 ・ 無 ) プロジェクター ( 有 ・ 無 )    スクリーン ( 有 ・ 無 )		
<b>開催形態※</b>	1. 対面型講座                      2. オンライン型講座  該当する番号に○をつけてくださ    3. 対面とオンラインのハイブリッド講座			

い	認知症サポーター養成講座を録画した動画の視聴等を認知症サポーター養成講座とすること等は不可。
<b>受講対象者※</b> 例：地域住民、社員等	
<b>受講予定人数※</b>	人
<b>ホームページ掲載の可否※</b> 該当する番号に○をつけてください い	<b>1. 可          2. 否</b> 可の場合、「市民の方の個人参加が可能なサポーター養成講座」として、講座の開催情報を千葉市ホームページ、千葉市認知症ナビで公開します。
<b>その他</b>	

千葉市記載欄（記入しないでください）