

【提出先】 FAX:03-3980-5040 E-mail:A0029294@city.toshima.lg.jp

豊島区高齢者福祉課 介護予防・認知症対策グループ 宛

## 認知症サポーター養成講座 申込書

申込日	年 月 日		
ふりがな			
受講団体名			
ふりがな			
申込者氏名			
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		
受講者	受講対象者 例:豊島区民、社員 など	受講人数	名
開催形態	・対面型講座 ・オンライン講座 ・対面とオンラインのハイブリッド講座		
開催会場	会場名		
	郵便番号	〒	
	会場住所		
実施希望日時 必ず第2希望まで ご記入下さい	①	年 月 日 ( )	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	②	年 月 日 ( )	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	③	年 月 日 ( )	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
機材・環境の有無	対面型講座		
	① テレビとDVD再生機	有・無	② パソコン(DVD視聴可能なもの) 有・無
	③ スピーカー (パソコンに接続できるもの)	有・無	④ プロジェクター 有・無
	⑤ スクリーン (ホワイトボード・模造紙 可)	有・無	
	オンライン講座		
	① ウェブ会議システム	有・無	② PC等でDVDが流せる環境 有・無
物品について ※別途送料(1,430円～) が発生します	テキスト	受講者1人につき、1冊必要です	1冊 121円 冊
	オレンジリング	受講者1人につき、1個必要です	1枚 110円 個
	ステッカー	ご希望の方は、枚数をご記入ください	1枚 220円 枚
	物品送付先	会場に直接お送りしてよろしいですか?	はい ・ いいえ
		※「はい」の場合、宛名	様宛
請求書の宛先 ※物品と一緒に会場に送付 してよろしければ各欄「同 上」とご記入ください。	宛名		
	郵便番号	〒	
	送付先住所		
物品の宛先 ※会場に直送する場合等は 記載不要です。	宛名		
	郵便番号	〒	
	送付先住所		
区ホームページ での参加者募集	希望する 募集人数( )名	・希望しない	※申込先として、申込者の連絡先を掲載します。 ※ホームページ上で募集する募集人数をご記入ください。 ※募集締切は、開催日のおおよそ1週間前です。
備考			