

【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 申込票

申込日	令和 6 年 9 月 1 日		
ふりがな	かいごぼうぐるーぷ おれんじろばのかい		
受講団体名	介護予防グループ オレンジロバの会		
ふりがな	しいな まちこ		
申込者氏名	椎名 町子		
連絡先	電話番号	昼間連絡がとれるお電話番号をご記入ください。	FAX番号 FAX番号をご記入ください
	メールアドレス	メールアドレスをご記入ください。	
受講者	受講対象者 例:豊島区民、社員 など	グループ会員	受講人数 20 名
開催形態	<input checked="" type="checkbox"/> 対面型講座 ・ <input type="checkbox"/> 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	〇〇〇会館 会議室505	
	郵便番号	〒 171-8422	
	会場住所	豊島区南池袋2-45-1	
実施希望日時 必ず第2希望まで ご記入下さい	①	令和 6年 10月 19日(土) 午前・午後 1時 30分 ~ 午前・午後 3時 00分	
	②	令和 6年 10月 23日(水) 午前・午後 3時 00分 ~ 午前・午後 4時 30分	
	③	令和 6年 10月 26日(土) 午前・午後 10時 00分 ~ 午前・午後 11時 30分	
機材・環境の有無	対面型講座		
	① テレビとDVD再生機	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	② パソコン(DVD視聴可能なもの) <input checked="" type="checkbox"/> 有 無
	③ スピーカー (パソコンに接続できるもの)	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	④ プロジェクター <input checked="" type="checkbox"/> 有 無
	⑤ スクリーン (ホワイトボード・模造紙 可)	<input checked="" type="checkbox"/> 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(1,010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 105円 20 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 20 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 1 枚
	物品送付先	会場に直接お送りしてよろしいですか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ いいえ
	※「はい」の場合、宛名	会長 椎名 町子 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	同上	
	郵便番号	〒	
	送付先住所	同上	
物品の宛先 ※会場に直送する場合等は記載不要です。	宛名	同上	
	郵便番号	〒	
	送付先住所	同上	
区ホームページでの参加者募集	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない 募集人数 ( 5 ) 名	※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			