那覇市 「認知症サポーター養成講座」
開催申込書

提出年月日：

実施主体者	グループ名/機関・団体・企業名/学校名	部署名	担当者名
	TEL：	FAX：	
	住　所：〒 那覇市		

開催計画

希望日時	①　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分								
	②　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分								
主な受講者							予定受講人数	人	
開催場所	名称			住所					
				〒					
開催場所資材	PC			DVDプレイヤー					
	プロジェクター			その他					
	※設備がない場合でも、講座は開催できますが、講師との調整が必要です。								
教材の郵送先（上記と異なる場合のみ記載）									
	宛先・宛名			住所					
				〒					
講師（ｷｬﾗﾊﾞﾝ・ﾒｲﾄ）	□ 決定済（氏名　　ﾒｲﾄ番号　　） □ 未決定（事務局に調整依頼　　）								
その他									

	内　容		時間配分		
			：　～	：	分
講座の構成	○	認知症とは			0:00
	○	認知症の理解			0:00
	○	認知症サポーターの役割			0:00
	○	カード配布・アンケート記入			0:00
	○				0:00

◆感染対策へのご協力願い

- □ 開催場所は、常時換気を実施。
- □ 講師と参加者、参加者同士の距離を2m以上とる。
- □ 体調不良の場合は、参加を見合わせるよう周知する。
- □ 参加者へは、必ずマスクを着用するように周知する。
- □ 参加者がアルコール手指消毒が可能な環境を整備する。

（参考）那覇市高齢者の集いの場等における新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大防止実施ガイドライン

●お申し込みにあたって●

1. 感染症対策へのご協力をご確認のうえ、お申し込みをお願いいたします。
2. 講師の都合等により、開催希望日等のご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
3. 開催者との打合せのために、お申し込み後は、事務局より、講師に同申込用紙をお送りします。
4. 緊急事態宣言等により、**当日の開催を見合わせる場合**もございます。

【提出先】

那覇市福祉部　ちゃーがんじゅう課 包括的支援事業グループ
　那覇市認知症サポーター・キャラバン事務局（仲村・石橋）
〒900-8585　那覇市泉崎１－１－１
TEL：098-862-9010　FAX：098-862-9648