

千代田区

認知症キャラバン・メイトフォロー研修会 申込用紙

千代田区 保健福祉部 在宅支援課 医療と介護連携係宛て

FAX 03-3265-1163

・下記申込書に記入の上、このままFAXでお送りください。

ふりがな		キャラバンメイト 養成研修受講 (※1)	受講年月日： 認知症サポーター養成 講座開催件数：
氏名			
所属			
電話番号 (携帯可)			
Eメール			

※1：わかる範囲・覚えている範囲でご回答ください

事前アンケート (研修で利用させていただきますので、よろしければご協力ください。)

キャラバン・メイトとして活動する際に、どのようなことを課題として感じていますか？
困っていること、悩んでいること、自由にお書きください。
また、今後実践してみたいことなどございましたら、ぜひお聞かせください。

(自由記載欄)

〆切：3月1日 (月)