

参加
無料

受講者募集 認知症サポーター 養成講座

日時

令和8年1月15日 木
14時00分～

受講者募集！認知症の正しい理解と、
認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく
暮らすことができるよう、寸劇をみながら学びませんか？

対象 どなたでも

定員 30名

会場 福祉体育館 会議室

申込 12月1日（月）～10日（水）
インターネットまたは往復はがき

※お申込みの詳細は裏面をご確認ください。



お問い合わせ 豊明市福祉体育館

TEL 0562-93-5001

指定管理者 シンコーススポーツ中部株式会社

お 申 込 み に つ い て

福祉体育館HPコード



- ・申 込 期 間 12月1日(月)～10日(水)必着
- ・申 込 方 法 インターネットもしくは往復はがき

【インターネットの場合】 豊明市福祉体育館 HP の教室・講座ページ内バナーからお申込みください。

【往復はがきの場合】 往信欄に①から⑦を記入し下記宛先へご郵送ください。

①教室名 ②氏名(ふりがな) ③保護者氏名 (中学生以下の方)

④年齢 ⑤郵便番号 ⑥住所 ⑦電話番号

宛 先 〒470-1123 豊明市西川町笹原26-1 豊明市福祉体育館内「認知症サポーター養成講座」係

- ・受 講 決 定 日 12月16日(火) ※応募者多数の場合は抽選を行います。

【インターネットでお申し込みの方】 教室申込サイト内の「マイページ」からご確認ください。

【往復はがきでお申し込みの方】 返信はがきでお知らせします。

- ・追 加 募 集 12月16日(火)に館内掲示、福祉体育館 HP にて空き状況を開示し、
12月17日(水)午前9時より窓口で先着順にて受付をします。※電話不可
(福祉体育館の開場時間は午前8時30分です)
受付時間前に来られた方は、受付開始まで順番に並んでお待ちください。

- ・注 意 事 項 ①他の人への参加する権利の譲渡はできません。
②教室の受付は講座開始15分前からです。
③教室の様子を写真撮影させていただくことがございます。
撮影した写真はホームページ、SNS、チラシの告知等に使用させていただきます。
(掲載に不都合がございましたら事前にお申し出ください。)

〈往復はがきの書き方〉

往信(表)		返信(裏)		返信(表)		往信(表)	
85	470-1123	※	記入欄	□□□-□□□□	教室名		
往信	「豊明市福祉体育館内 認知症サポーター 養成講座」係 行	※	記入欄	申込者氏名様	氏名・ふりがな ※中学生以下の方は 保護者氏名(ふりがな) をご記入ください。		
		※	記入欄	(申込者住所・建物名・号室まで)	年齢 郵便番号・住所 電話番号		