

台東区認知症サポーター養成講座 申込書 (記入例)

申込日：令和 ○年 7月 1日

団体名	○○会社○○支店
申請者 氏名	台東 太郎
住所・所在地	台東区東上野○-○-○
連絡先	電話番号：03-1234-○○○○ FAX：03-1234-○○○○ メールアドレス：abcd@abcd.co.jp
開催希望日時 ※講座時間は開始から90分です。	【第1希望】令和 ○年 9月 1日(月) 10時 00分～ 【第2希望】令和 ○年 9月 3日(水) 14時 00分～ 【第3希望】令和 ○年 9月 9日(火) 13時 00分～
受講対象者	受講予定人数：20名 職業(職種)：接客業(事務職) 受講希望理由・団体の活動内容 ※講座内容の参考にさせていただきます。 高齢のお客様が多く、窓口対応することが多いため。
開催希望場所 記載と該当にチェック☑してください。	名称・所在地：○○会社○○支店4階会議室 台東区東上野○-○-○ 収容人数：40名 設備： <input checked="" type="checkbox"/> プロジェクター <input checked="" type="checkbox"/> DVD <input checked="" type="checkbox"/> マイク
グッズ購入希望 該当にチェック☑し、希望数を記載してください。	<input type="checkbox"/> オレンジリング希望なし <input checked="" type="checkbox"/> オレンジリング希望あり(20個) <input checked="" type="checkbox"/> テキスト 20冊(100冊以内は無料) ※オレンジリングの購入を希望される場合は、講座を受講した方の分のみ発注可能です。 ※オレンジリングは、1個110円+送料¥1,430(1~200個まで)になります。
要望事項 要望がある場合はチェック☑してください。	<input type="checkbox"/> 請求書等の日付を指定する 年 月 日 <input type="checkbox"/> 品代送料を品代に含める <input checked="" type="checkbox"/> 指定用紙がある <input type="checkbox"/> 事前に見積希望
物品送付先	住所：台東区東上野○-○-○ 宛名：○○会社○○支店 台東 太郎 電話番号：03-1234-5678
物品購入請求書送付先	請求書宛名： 請求先： 電話番号： ※請求先・電話は、物品送付先と同じであれば記入は不要です。

※上記の個人情報は本講座開催のためだけに使用し、他の用途には使用しません。

注1) 準備の都合により、講座開催希望日の原則40日前までにお申し込みください。

注2) お申込みいただいてから1週間経っても連絡がない場合には、お手数ですがご連絡ください。