



# 認知症サポーター養成講座を 開催しませんか？

会社や地域の集まり等に、無料で出張講座に伺います！

## 認知症サポーター養成講座とは？

地域や職域団体、家庭教育学級、児童生徒等が、認知症に関する正しい知識や、認知症の方への対応の仕方などについて学習できる住民講座・ミニ学習会のことを「認知症サポーター養成講座」と呼びます。講師は「キャラバン・メイト」が担当します。

- ・少人数（10 人程度）での開催も OK です。
- ・会場をご準備ください。
- ・時間は 90 分程度です。（応相談）
- ・認知症の症状やその対応、家族への支援などを、わかりやすくお伝えします。
- ・認知症サポーター養成講座の講師資格をもった「キャラバン・メイト」が講師としてお伺いします。



認知症サポーターは「なにか特別なことをする人」ではありません。講座を通じて認知症についての正しい知識を習得し、自分のできる範囲で認知症の人や家族を応援するのが認知症サポーターです。



講座を修了すると、認知症を支援するサポーターの「証」として、「埼玉県認知症サポーター証」をお渡しします。



ご相談・お申込み

2ヶ月位前

日程・講師調整

開催

認知症サポーター養成講座については、こちらへお問合せください

お気軽にどうぞ

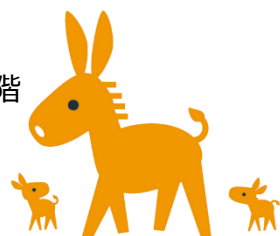
### ◎所沢市認知症サポーター養成事業 事務局

社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会 地域福祉推進課

住所：〒359-1112 所沢市泉町 1861-1 所沢市こどもと福祉の未来館 3階

電話：04-2925-0041 FAX：04-2925-3419

E-mail：0041m@toko-shakyo.or.jp



# 認知症サポーター養成講座講師派遣依頼書

(提出日) 年 月 日

太枠内に必要事項を記入してください

|                                                    |                                                                                                                                       |                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p>候補日</p> <p>※物品準備の関係上、原則1ヶ月以上先の日程で候補をあげてください</p> | 第一希望                                                                                                                                  | <p>年 月 日 ( )</p> <p>時 分 ~ 時 分</p> |
|                                                    | 第二希望                                                                                                                                  | <p>年 月 日 ( )</p> <p>時 分 ~ 時 分</p> |
|                                                    | 第三希望                                                                                                                                  | <p>年 月 日 ( )</p> <p>時 分 ~ 時 分</p> |
| 会 場                                                |                                                                                                                                       |                                   |
| 対象者 (団体名等)                                         |                                                                                                                                       |                                   |
| 受講予定者数                                             | 名                                                                                                                                     |                                   |
| 責任者氏名                                              |                                                                                                                                       |                                   |
| 連絡先                                                | TEL                                                                                                                                   |                                   |
|                                                    | FAX                                                                                                                                   |                                   |
|                                                    | e-mail                                                                                                                                |                                   |
| 連絡事項                                               | <p>【テキスト送付先】</p> <p>(社名・氏名)</p> <p>(住所) 〒</p> <p>(電話)</p> <p>【テキスト代金請求書送付先】</p> <p>(社名・氏名)</p> <p>(住所) 〒</p> <p>(電話)</p> <p>【その他】</p> |                                   |

-----

担当課決定事項記入欄 (記入しないでください)

|      |                                   |
|------|-----------------------------------|
| 講座日時 | <p>年 月 日 ( )</p> <p>時 分 ~ 時 分</p> |
| 派遣職員 | <p>所属 : 氏名 :</p>                  |