

記入例 055-254-8690

山梨県立介護実習普及センター 行

送付枚数

計 4 枚

平成30年度キャラバン・メイト養成講座 申込書①(総括表)

申込期限:平成30年11月2日(金)必着 ※両開

送信時に申込書①②の合計枚数を記入

【申込方法】

- (1) 受講申込書①(総括表)・・・各団体の申込担当者が太枠内に記入。
受講申込書②(個人票)・・・受講希望者ごとに記入。(受講希望者1人につき1枚)

例) 受講希望者3名の場合、①総括表1枚+②個人票3名分の計4枚を用意してください。

- (2) 申込担当者は「受講申込書①(総括表)」内の【確認項目】を確認し、ご了承の上、右上枠内に送信枚数を記入してFAX送信してください。

※決定通知は行いません。人数調整を依頼時のみ申込期限後1週間を目安に連絡します。
確認が必要な方は11月19日(月)以降に電話でお問い合わせください。

【確認項目】

確認後、□内に✓

- 各団体の申込人数の上限はありませんが、定員を申込期限以降に各団体(申込担当者)へ人数調整
- 同一団体内に既に複数人キャラバン・メイトがいます。

団体内で申込担当者(申込のとりまとめをする方)を決めて記入してください。
団体内に受講希望者が1名しかいない場合についても必ず連絡がとれる方を記入してください。(受講希望者本人でも可)

団体名	〇〇法人〇〇会 △△△△施設
申込担当者名	山梨 太郎 (担当者所属部署名: 〇〇課)
住所	〒 4 ■ ■ - × × × × □□市 △△△ 1丁目2-12
電話番号	055-〇〇〇-■ ■ ■ ■ (内線: 1234)
F A X	055-〇〇〇-■ ■ ■ ○

申込書②(個人票)の申込番号と一致 受講希望者

申込番号	氏名	受講希望日(場所) *どちらかに○
1	介護 一郎	2/12(大月) ・ 1/23(甲府)
2	福祉 はな子	2/12(大月) ・ 1/23(甲府)
3	山梨 二郎	12/12(大月) ・ 1/23(甲府)
4		12/12(大月) ・ 1/23(甲府)
5		12/12(大月) ・ 1/23(甲府)

※受講者欄が足りない場合は適宜コピーしてください。

記入例

キャラバン・メイト養成講座 申込書②(個人票)

確認後、□内に✓

(1)以下の項目を確認し、ご了承の上申込みください。

- この講座受講者は「認知症サポーター養成講座」を必ず開催していただける方(講師をすること)が対象です。個人でのスキルアップ等を目的とした受講はできません。
- キャラバン・メイト養成講座へ参加する前に「認知症サポーター養成講座」を受講をする等、認知症サポーター養成講座の内容を熟知した上で参加してください。

(2)以下太枠内を記入してください。

申込番号 <small>申込担当者が記入</small>	ふりがな	かいご いちろう	性別	年齢(受講日現在)
	氏名	介護 一郎	男・女	37 歳
申込書①の申込番号と一致(申込担当者が記入)	受講者要件	1. 認知症介護指導者養成研修修了者 2. 認知症介護実践者(認知症介護実践者研修専門課程)修了者 3. 介護相談員 <input type="radio"/> <small>当てはまる要件のうちいずれか1つに○</small> 4. 認知症の人を対象とした活動(認知症サポーター養成講座)修了者 5. 上記に準ずると認められる職種(下記のいずれか) 5-1 行政職員(保健師、一般職等) 5-2 地域包括支援センター職員 5-3 介護従事者(ケアマネジャー、施設職員、在宅介護支援センター職員等) 5-4 医療従事者(医師、看護師等) 5-5 民生児童委員 5-6 その他(ボランティア等)		
	該当するNo.の左枠に○をつけてください。 ※いずれか1つ。 複数選択不可			
	自宅住所	〒 4△△ - △△△△ 甲府市○○町 1-2-3 ○○マンション 102号室		
※1	勤務地名称・住所	勤務先名称	○○法人○○会 △△△△施設 〒 4■ ■ - ×××× □□市 △△△ 1丁目2-12	
	電話	055-123-4567	連絡がとれる電話・FAX・Eメールアドレスを記載	受講希望日(場所) *どちらかに○
	FAX	055-345-6789		12/12(大月)・1/23(甲府)
	E-mail アドレス	abcdefg@y-fukushi.or.jp		

◆記載事項は「全国キャラバン・メイト連絡協議会」に登録します。

※1 勤務先が無い場合は自宅住所での登録となります。

※ 記載された漢字で修了証を交付します。名前の漢字等に間違いがないよう、再度ご確認をお願いします。

※ 登録内容は「認知症サポーターキャラバン」の活動目的以外に使用しません。