

# 高齢者福祉・介護予防どこでも出張

## 講座申込書

羽島市地域包括支援センター 宛て

年 月 日申し込み

電話 058-394-2521

FAX 058-394-2522

受付者：

|               |                                                                                                                                         |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----|---|---|-----|---|---|
| 団体名           |                                                                                                                                         |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 担当者氏名         |                                                                                                                                         |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 連絡先           | <table><tr><td>☎</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>携帯</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>FAX</td><td>—</td><td>—</td></tr></table> | ☎ | — | — | 携帯 | — | — | FAX | — | — |
| ☎             | —                                                                                                                                       | — |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 携帯            | —                                                                                                                                       | — |   |   |    |   |   |     |   |   |
| FAX           | —                                                                                                                                       | — |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 希望日           | 第1希望： 年 月 日（ ）<br>第2希望： 年 月 日（ ）                                                                                                        |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 希望時間（1 時間程度）  | 時 分 ～ 時 分                                                                                                                               |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 開催場所（所在地）     | 羽島市                                                                                                                                     |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 開催会場名         |                                                                                                                                         |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 参加者人数（10 名以上） | 名                                                                                                                                       |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 多い年齢層         | 歳代                                                                                                                                      |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 希望するテーマ&内容    |                                                                                                                                         |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| 講座の形式         | 講話 ・ 寸劇                                                                                                                                 |   |   |   |    |   |   |     |   |   |
| その他<br>(要望など) |                                                                                                                                         |   |   |   |    |   |   |     |   |   |

※ご記入いただいた個人情報は、本講座の実施についての諸連絡に使用させていただきます。