

令和7年度 介護予防教室「出前講座」 受講申込書

令和 年 月 日

出前講座を受講したいので、以下のとおり申し込みます。

申込団体名		
代表者先 連絡先	氏名	
	電話番号	
	連絡が付きやすい曜日・時間	

希望日時	第1希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
	第2希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
開催場所		参加予定人数	人
受講希望講座	第1希望	番号	タイトル
	第2希望	番号	タイトル
備考	<p>※特に希望する内容等があればご記入ください。</p> <p><会場設備> 対応しているものにチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> カーテン <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 黒板</p>		

この申込書は開催希望日の60日前までに、大村市長寿介護課窓口又はFAXでご提出をお願いします。**電話のみでの受付は行っておりません。**

講師紹介事務

↓ 下記は事務局記入欄 (出前講座担当者記入) ↓

付添い	確保車両番号	備考
講師連絡日	講師名	講師連絡先

大村市長寿介護課 予防グループ (担当) 藤原・矢嶋
 本町 458-2 プラットおおむら 2F (旧浜屋)
 TEL 0957-20-7301 又は 0957-53-8141 FAX 0957-53-1978