

令和6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 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2か月前までに、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