

令和8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		種別	<input type="checkbox"/> 町内会 <input type="checkbox"/> 老人会 <input type="checkbox"/> その他
開催場所		参加予定人数	人(資料準備用)
代表者 連絡先	氏名		
	電話番号		
	連絡がしやすい 曜日・時間		

回数	内容	希望日付	開始時間	備考
①		月 日 ()	時 分 ~	
②		月 日 ()	時 分 ~	
③		月 日 ()	時 分 ~	
④		月 日 ()	時 分 ~	
⑤		月 日 ()	時 分 ~	
⑥		月 日 ()	時 分 ~	

<会場設備> 利用可能なものにチェックを入れてください
 駐車場 マイク 椅子 テーブル スクリーン
 ホワイトボード 黒板 テレビ・モニター (HDMI 対応)
 DVD プレーヤー Wi-Fi

この申込書は、大村市長寿介護課窓口又は FAX にて、ご提出をお願いします。

電話での受付は行っておりません。



大村市長寿介護課 予防グループ (担当) 藤原・中ノ瀬
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

講師紹介事務

下記は事務局記入 (出前講座担当者記入)

付添	確保車両番号	備考
講師連絡日	講師名	講師連絡先