【提出先】

幸田町北部地域包括支援センター　　電話６２－５５１６　　FAX６２－５５１７

幸田町中部地域包括支援センター　　電話６２－７３３１　　FAX６２－７２５４

幸田町南部地域包括支援センター　　電話４７－７３７０　　FAX４７－７３７１

**介護・健康出前講座　申込書**

**2講座目の申し込みは、8月１日より**

太枠内に必要事項を記入してください。　　　　　　申込日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **申込団体名** |  |
| **担当者氏名** |  |
| **住所・所在地** |  |
| **連絡先** | **電　　話** |  | **F A X** |  |
| **実施希望講座** | **講座名** |  |
| **開催希望日時** | **第１希望** | **令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分** |
| **第２希望** | **令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分** |
| **開催希望場所** | **名　　称** |  |
| **所在地** |  |
| **受付対象者****区分**該当する区分番号に○をつけてください。 | **１　老人クラブ、ふれあい・いきいきサロン　　　２　町内会****３　ボランティア団体、自主グループ　　　　　　４　民生委員****５　企業・職域団体（業種　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****６　学校（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****７　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **受講予定者** | **名** |

**＊上記の個人情報は、本講座開設のためだけに用い、他の用途には用いません。**

決定内容欄

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 講師名 |  | 職種 |  |
| 開催日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分 |
| 講座名 |  |