

**申込先** 幸田町介護サービス事業者連絡協議会事務局（幸田町中部地域包括支援センター内）

FAX 0564-62-7254

電話 0564-62-7331

## 介護のフロによる出張講座 申込書

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

依頼団体		代表者名	
連絡先	住所 444- 幸田町大字		
	電話番号:	携帯:	
	FAX:		

### ご希望の内容

講座内容	第1希望	
	第2希望	
開催日時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
開催場所	施設名: 所在地:	
対象者	1、いきいきサロン 2、老人クラブ 3、自主グループ 4、その他 ( )	
参加人数		
講座の中で特に説明してほしい事項や希望等について		

### 決定事項

担当事業所		担当者	
開催日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
講座内容			