**幸手市介護予防等出前講座　申込書**

申込日　　　令和　　　年　　　月　　　日

幸手市健康福祉部 介護福祉課長 宛

下記のとおり講座の申し込みをします。

※太枠内に必要事項を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 |  |
| 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 |
| 予定会場 | 会場名：所在地：床　面：　床・たたみ・その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　会場内に床面は　　あり　・　なしい　す：　あり　・　なし形状　折りたたみ（パイプいすなど）一般的な固定の脚つきソファー状（柔らかめ）その他（　　　　　　　　　　）　　　　　　　　背もたれ　あり　・　なし駐車場：　あり　・　なしプロジェクター・スクリーンの使用　　可　・　不可 |
| 内容（体操、講話の希望等） |  |
| 受講予定人数 | 人（うち、男性　　　人、女性　　　人） |
|  |  |
|  |  |
| 介護福祉課処理欄 | 講師　介護福祉課職員　・　包括職員　・　その他氏名 |
| 上記のとおり実施してよいか伺います

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | グループリーダー | 担当 |
|  |  |  |

 |