**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 | |  |  |  | |