

【 送付先 】

久慈市地域包括支援センター

FAX 0194-61-1119

申込期限
2カ月前
まで

※電話、メールの場合は、この申込用紙と
同じ内容をお知らせください。

出前講座 FAX申込用紙

団 体 等 名 ※所属団体等がない方は 記入不要です	
申 込 担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
メー ル ア ド レ ス ※お持ちの方は記入願います	

<講座の希望・予定などの記入欄>

講座内容をご記入いただいた内容をもとに、個別に相談させていただいたうえで決定します。

希望する開催時期 ※〇月上旬・下旬など、だいたい の予定でも結構です	
開 催 予 定 会 場	
参 加 予 定 人 数	
希望する講座時間 ※該当するものを○で囲んで ください(1つ)	30分程度 ・ 60分程度 ・ 90分程度(※) ・ 未定 ※認知症サポーター養成講座
希望する講座内容 ※該当するものを○で囲んで ください(複数回答可) ※「その他」の場合は内容を ()内にご記入ください	・介護保険 ・ 人生会議 ・ 介護予防(いきいき百歳体操の紹介など) ・助け合い(少子高齢化の状況と助け合いの効果など) ・ 認知症 ・ その他()
その他連絡事項等 ※何か要望や連絡事項などが ある場合はご記入ください	