様式第 　　号（第 　 条関係）

事業②

鳥取市わくわく元気教室申込書

令和　　　年 　　　月　　　 日

鳥取市中央包括支援センター所長 宛

鳥取市わくわく元気教室について、次のとおり講師の派遣を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 講座内容 | 認知症キッズサポーター養成講座 |
| 対象者 | 学年　　　　　　　クラス |
| 参加人数 | 人程度 |
| 開催希望日時 | 第１希望　　　　　年　　　月　　　　　日（　　　）  　　　　　　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 第２希望　　　　　年　　　月　　　　　日（　　　）  　　　　　　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 場所 |  |
| 担当者 |  |
| 担当者連絡先 |  |
| 備考（ご要望等ありましたらご記入ください） |  |

※申し込みは概ね開催希望日の１か月前までにご提出ください。

※ご希望の日時に沿えない場合もございます。

【申込先】

鳥取市中央包括支援センター

電話：0857-20-3457

FAX：0857-20-3906

Mail：chuohokatsu@city.tottori.lg.jp