様式第３号（第７条関係）

年　　月　　日

　　　　　　包括支援センター　様

団体名

代表者住所

氏名

電話（　　　　　　）　　－

鳥取市介護予防出前講座申込書

　次のとおり介護予防出前講座を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講座番号 |  | 講座区分 | |  | | |
| 講座内容区分 |  | | | | | |
| 希望日時 | 第１希望　　　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 | | | | | |
| 第２希望　　　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 | | | | | |
| 第３希望　　　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 | | | | | |
| 会場 | 名称 | |  | | | |
| 所在地 | |  | | 電話 |  |
| 参加予定人数 | 人 | | | | | |
| 学びたい内容  （自由記載） |  | | | | | |

【　受付　】　　　　　包括支援センター（対応者：　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 電話受付により上記の申込書を担当者が記入した場合は以下に✔チェック  □電話受付により申込書を記入しました（対応者：　　　） |