

介護予防出前講座受講依頼申込書

年 月 日

申し込み者	団体名	
	代表者氏名	
	電話番号	
開催日時	第1希望	年 月 日() 時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日() 時 分 ~ 時 分
開催場所	名称	
	所在地	駐車場:なし・あり
参加予定人数		人(内役員 人) ※元気・虚弱
内容	希望講座番号	
	その他	※催しの同時開催:なし・あり ()

※ 注意事項

- 1) おおむね 10 人以上の団体等が対象、1 回 90 分までになります。
- 2) 業務等の都合上、日時等でご希望に添えない場合もあります。
- 3) 特定の政党、宗教又は営利目的とした催し等には実施できません。
- 4) 気象警報発令時には中止する場合があります。

問い合わせ
 泉大津市高齢介護課
 長寿推進係
0725-33-1131

市記入欄	受付：	出務：	車：
------	-----	-----	----