介護予防出前講座申請書

　令和　　年　　月　　日

目黒区長あて

住所

申請者　 氏名

電話

下記のとおり介護予防出前講座の実施を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日 時 | 令和　　年　　　月　　　日（　　　）  　　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで | |
| 会　　場 | 会場名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |
| 講義内容 | □　運動機能向上・認知症予防  □　栄養改善  □　口腔機能向上  □ | |
| 参加人数 | 約　　　　　名 | |
| 主催団体名 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 連絡責任者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 |  |
| 備　　考 |  | |

* 会場名は、施設の会議室等の場合は名称等も記入してください。
* 連絡責任者には、実施1週間前を目途に、講師より事前確認の連絡をさせていただく場合があります。

目黒区 介護保険課 介護予防係　電話０３－５７２２－９６０８