

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	<input type="checkbox"/> 運動機能向上・認知症予防 <input type="checkbox"/> 栄養改善 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上 <input type="checkbox"/>
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週間前を目途に事前確認の連絡をいたします。