伊奈町生活支援体制整備事業

出前講座・出張相談　申込書

申込日　　年　　月　　日

●申込先　（○をつける）

１ 伊奈の里	２ 一心館	３ ひまわり伊奈	４ こころの杜
５ みちみち伊奈北	６ 同仁社	７ 手話の会	

●申込者

ふりがな 氏 名	
連絡先	住所： TEL：　　FAX：

●実施内容

テーマ （○をつける）	① 健康づくりの講習会　② 健康チェックや健康相談 ③ 体操の指導　④ 栄養の相談や指導 ⑤ 介護の相談会　⑥ 基本的な介護方法の講習会 ⑦ 福祉用具の紹介（展示）　⑧ 住宅改修の相談 ⑨ 初心者向け手話講座 ※具体的に知りたいことをご記入ください。 【　　】
団体名	
参加予定人数	名
希望日	年　　月　　日（　　） 午前　・　午後　　時　　分　～　　時　　分
会場	会場名： 住　所：　　TEL：

≪留意事項≫

- 申込後５営業日を経過しても担当者から連絡がない場合は、大変恐縮ですが、再度受付窓口までご連絡ください。
- 業務の都合により、日程等調整をさせていただく場合があります。
- 会場や音響設備、資料等の用意は申込者側でお願いします。
- 駐車スペース１台分の確保をお願いします。
- 政治活動、宗教活動または営利を目的とする場合や、事業の趣旨に適さない場合は利用できません。