

出張介護予防教室 申込書

申込日：令和 年 月 日

希望テーマ（裏面より選択）	
事業所名 （申込先）	
テーマ	
希望日時	
※1 か月前までにお申込みください。（日時については事業所と要相談）	
90分の教室です	
令和 年 月 日（ ）	
時 分 ～ 時 分	
実施場所	
住所 亀山市	
団体名	申込者 氏名
○をつけてください （ ）サロン （ ）老人クラブ （ ）コミュニティ・自治会 （ ）その他	連絡先（日中連絡のとれる電話番号）
参加予定人数	
65歳以上の参加者： 人	
※教室当日は、参加者名簿を記入し、教室終了までに担当者にご提出ください。	
★団体としての出張介護予防教室の申込みは、今年度（ ）回目 団体として年2回が上限です。	
備考	