

# 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。基本は平日の日中)

令和 年 月 日 ( )

時 分 ~ 時 分

## 実施場所

住所 亀山市

## 団体名

代表者名

○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

## 申込者

氏名

連絡先 (日中連絡のとれる電話番号)

## 参加者予定人数

人 (うち、65歳以上の人数 人)

※教室当日は、参加者名簿(氏名、住所、年齢)を記入し、教室終了までに担当者にご提出ください。

★ 出張介護予防教室の申込みは、今年度 ( ) 回目

備考

※ 事業所記入欄

受付日

年

月

日

受付者