

## 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