

## 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	
人 (うち、65歳以上の人数 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	