

山口市介護予防出張講座申込書

別紙1

年 月 日

山口市長 様

団体名
 代表者住所
 氏名
 電話

次のとおり介護予防出張講座を申し込みます。

希望講座名			
希望日時	第1希望	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
会場	名称		
	所在地		電話
参加予定人数	人		
聞きたい内容			

実施要領(4)イの規定により実施する場合は、立ち上げた時期等を記入してください。

--

※山口市記入欄 (記入しないでください)

決定日	年 月 日 ()			
時間	時 分から 時 分			
講師				
課長	センター長	主幹	副主幹	包括支援担当

《 受付 》

地域包括支援センター (対応者 :)

地域型包括出席 : 有 () ・ 無