**成年後見制度出前講座申込書**

令和　　年　　月　　日

介護保険課長殿

団体名

代表者氏名

住所

担当者氏名

電話番号

次のとおり出前講座の受講を希望しますので、職員の派遣を依頼いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望日時 | 第1希望 | | 令和　　年　　月　　日　（　　）  　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 第2希望 | | 令和　　年　　月　　日　（　　）  　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 第3希望 | | 令和　　年　　月　　日　（　　）  　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 実施場所 |  | | |
| 設　備 | □スクリーン　　□プロジェクター　□マイク | |
| 対象者 |  | | |
| 参加予定人数 |  | | |
| 備考 |  | | |