

# 介護予防出前講座申込書

令和 年 月 日

介護保険課長殿

(申込者)

団体名

代表者氏名

住所

担当者氏名

電話番号

次の通り講師の派遣を依頼します。

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
実施場所		
団体等の名称 (対象者)		
内容		
参加予定人数		
備考		