

令和 年度 出張介護予防講座申込書

【単発】

受領印

介護 15	PT 60	認知 15	認知 60	口腔 30	栄養 30	すわ 60

申請書番号 ()

受付者 ()

実施団体名	
実施場所（住所）	()
第1希望日時	月 日 () 時 分 ~ 時 分
第2希望日時	月 日 () 時 分 ~ 時 分
参加予定者数	おおよそ () 人
特徴	①年齢層は、()が多い。 ②(元気な方 ・ 膝腰の弱い方)が多い。 ③その他 ()
プログラムの 進め方	※日程変更等がある場合には、再度相談すること

◆ 代表者連絡先 ◆

住 所
氏 名
電 話

【担当者記入欄】

- ・部屋は？ (畳 ・ フローリング)
- ・イスは？ (有 ・ 無)
- ・イスの高さは？ (低 ・ 普通 ・ パイプ椅子)
- ・駐車場は？ (有 ・ 無)
- ・DVD視聴ができるものは？ (ホワイトボード ・ 白壁 ・ なし
- ・その他【 () 】

当日担当 (職種)

(氏名)

(依頼) 月 日
済

決裁終了後は、各事業のファイルへ格納

課長	係長	係員	担当

一
体