

(送付先) 御殿場市役所 長寿福祉課
〒412-8601 御殿場市萩原483
TEL 83-1463 FAX 84-1046
Mail kaigo@city.gotemba.lg.jp

在宅医療・介護連携推進事業「いきいき健康講座」 申込書

太枠内に必要事項を記入してください。

申込日 年 月 日

申込者氏名 申込団体名				
住所・所在地				
連絡先	電話		FAX	
担当者氏名			E-mail	
開催希望日時 (平日のみ)	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			
希望テーマ (講座名)				
開催場所 および 利用可能機材	名称 (所在地)			
	機材	スクリーン 【 有 無 】 プロジェクター【 有(音声出力 可 不可) 無 】 ノートパソコン【 有(DVD読込 可 不可) 無 】 音響機器 【 有 無 】		
受講予定者数	名			

※上記の個人情報は、本講座開催のためにだけ用い、他の用途には用いません。

注1) 希望にそえない場合がありますので、申込前にご相談願います。

注2) 準備の都合により、開催日の30日前までに申し込みください。