

坂井市長 様

令和 年 月 日

介護予防教室（出前講座） 申込書

1 出前講座について（確定していない場合は、予定を記入してください。）

テーマ		
開催希望日時		年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分
会場	名称	
	所在地	〒
	電話	
集会等の名称		
参加者数、参加者の属性		
備考		

2 申込をされる団体等について

団体等	名称		
	代表者名		
	所在地	〒	
	活動概要		
担当者	氏名		連絡希望手段
	電話		
	電子メール		

※申込書は、地区の地域包括支援センターにご提出ください。