

南砺市地域包括支援センター長あて

【依頼者】

団体名・グループ名：

代表者氏名：

講師派遣依頼書

この度、介護予防に関する研修会を下記のとおり行います。つきましては、地域包括支援センターに講師派遣を依頼します。

日	時	令和	年	月	日 ()			
		(午前・午後)		時	分 ~	時 分		
場	所	(住所:南砺市)						
団体・グループ名								
内 容	ご希望の内容に ○をつけてください ※()内に、 聞きたい内容や 地区の状況など、 具体的にご記入 ください。	<input type="checkbox"/>	① 介護予防()				運動、口腔、認知 症予防の場合、講 師謝礼のお支払い 方法について、丸 をつけてください。 ()包括から ()依頼者から	
		<input type="checkbox"/>	② 運動()					
		<input type="checkbox"/>	③ 口腔()					
		認 知 症 予 防	<input type="checkbox"/>	A	笑いヨガ()			
			<input type="checkbox"/>	B	臨床美術()			
			<input type="checkbox"/>	C	音楽療法()			
			<input type="checkbox"/>	D	認知症サポーター 養成講座()			
<input type="checkbox"/>	E		回想法()					
参加予定人数	名(男性: 名・女性: 名) ※年齢構成: 歳代(一番多い年齢層をご記入ください。)							

<連絡先> 講師から連絡がある場合があります。

氏 名: _____ 住 所:南砺市 _____

電 話: _____ (携帯・自宅・勤務先) FAX: _____ (無・自宅と同じ)

<申込先> 南砺市地域包括支援センター

電話:23-2034 FAX:82-4657(FAX での提出可能)