

出前介護予防教室 実施申込書

希望日を実施団体と調整し、実施日を決定させていただきますので、以下の必要事項をご記入のうえお申し込みください。
日程調整をするにあたり、申込者（代表者）へご連絡させていただきます。

1 申請団体

申 込 日	令和 年 月 日 ()
申込者・電話番号	電話番号
地 域 名	
団 体 名	
会 場 名	
参加予定人数	人（おおまかな人数）

2 希望する教室（○印を記入してください）

<input type="checkbox"/>	太鼓教室（NPO法人サドフィールドさど）	<input type="checkbox"/>	はつらつ教室（えんや）
<input type="checkbox"/>	音楽教室（第一興商）	<input type="checkbox"/>	はつらつ健康教室（スポーツ協会）

3 実施希望日

	希望する日・時間	備 考
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	

4 その他の希望事項

[]

市役所・社協記入欄

受付		講師調整	
----	--	------	--