

田川市地域包括支援センター出前講座 申込書

申込日： 年 月 日

申込者氏名 申込団体名				
住 所				
連 絡 先	電 話		FAX	
希 望 日 時	第1希望	平成 年 月 日 ()	時 分	から
	第2希望	平成 年 月 日 ()	時 分	から
会場口	名 称			
	所在地			
	設 備	<input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PC (DVD読込可・不可)		
受講予定人数		名		
希望講座 (○をつけて下さい)	1 認知症サポーター養成講座(90分) 2 地域包括支援センターについて(15分～) 3 田川市の高齢化の現状と課題について(30分～) 4 その他 ()			
受講目的				
希望する内容	* 講座内容の参考にさせていただきます。希望があればご記入ください。			
そ の 他				

- 上記の個人情報は、本講座開催のためだけに用い、他の用途には使用しません。
- 準備の都合により、**希望日の30日前までにお申し込みください(持参・FAX・郵送)**。
- 講師の派遣可能な日時は、月曜から金曜(平日 8:30～17:00)。土日祝日や平日時間外の派遣については応相談。

【提出先】

田川市 市民生活部 健康福祉課 高齢介護係
 田川市地域包括支援センター (平日 8:30～17:00)
 〒825-0016 田川市新町11-47
 TEL: 0947-42-9420 FAX: 0947-42-9433