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	名　称			
	所在地			
	設　備	□スクリーン　　□プロジェクター　　□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