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

希望講座	
講座の中で特に説明してほしいこと	
希望日時	（10 時から 20 時までの間をご記入ください。年末年始は除きます。） 月　　日　（　）　時　分 ～　時　分
開催場所	名　称： 住　所： ＴＥＬ：
申込団体の名称	
申込団体の概要	
参加予定人数	※資料を準備するためにご記入ください。 （　　）名程度が参加予定
参加対象年齢層	６０・７０・８０・８５歳以上　が中心（いずれかに○印）
代表者	氏　名： 住　所： ＴＥＬ：
担当者	（代表者と異なる場合に記入してください。） 氏　名： 住　所： ＴＥＬ：

【お願い】

※開催希望日の１ヶ月前までに田川市地域包括支援センターまでにお申し込みください。

※事前に打ち合わせをさせていただきますので連絡の取れる電話番号をご記入ください。

※他の業務と重なり、希望日等の変更をお願いする場合がありますことをご了承ください。

【申込先】

（郵　送）〒825-0002　田川市伊田 2735-13　田川市地域包括支援センター

（TEL）４２－９４２０（ＦＡＸ）４２－９４３３

【担当者】田川市地域包括支援センター　生活支援コーディネーター