

大津市リハビリテーションセラピスト出前講座 申込書

大津市長 あて

年 月 日

団体名：

担当者氏名：

〒 ー

連絡先：() ー

希望日時	第 1 希望	年 月 日	時 分	～	時 分
	第 2 希望	年 月 日	時 分	～	時 分
	第 3 希望	年 月 日	時 分	～	時 分
実施場所	会場名				
	所在地				
希望講座	希望講座メニューをいずれか 1 つ選んでいただき、() に○をご記入ください。 ①転倒・骨折について () ②認知症について () ③食べる事と話す事について () ④膝痛・腰痛予防について ()				
参加予定人数	人 (参加者年齢 概ね 歳)				
備考					

【お申込・お問い合わせ先】

最寄りのあんしん長寿相談所 または

長寿政策課 地域包括ケア推進室

〒520-8575 大津市御陵町 3 番 1 号

電話番号 : 077-528-2741

ファックス番号 : 077-526-8382