

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 へ

団体名		
代表者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
実施場所	会場の名称	
	会場の住所	〒
希望講座	① 転倒・骨折について ()	
希望講座メニューを1つ選んで () に○をご記入ください。	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 ()	
希望する日時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分	
参加予定人数	人 (参加者の年齢層 およそ 歳)	
会場に備わっているもの	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> DVDプレーヤー	
会場に止められる車の台数	<input type="checkbox"/> 駐車場なし <input type="checkbox"/> 1台分 <input type="checkbox"/> 2台分 <input type="checkbox"/> 3台以上	
備考		

ご注意ください

- 受付開始：希望日が属する月の3カ月前の1日
(※土日祝日の場合は、後の平日)
- 受付締切：受講希望日の1カ月前
(※土日祝日の場合は、前の平日)
- 受付上限：平日 月4回、土日祝日 月2回
※先着順で受け付けます。
- お申込み書提出後、長寿福祉課よりお電話をさせていただきます。

お申込み・お問い合わせ先

- 最寄りのあんしん長寿相談所
- 大津市役所長寿福祉課介護予防係
〒520-8575 大津市御陵町3番1号
電話番号：077-528-2741
FAX番号：077-526-8382