

申込日：令和 年 月 日

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

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 希望講座メニューを1つ選んで () 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 () ⑤ 体力測定 ()
希望する日時 必ず第3希望まで ご記載ください	第1希望	令和 年 月 日 時 分～ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 時 分～ 時 分
	第3希望	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		☐ パソコン ☐ プロジェクター ☐ スクリーン ☐ DVDプレーヤー
会場に停められる車の台数		☐ 駐車場なし ☐ 1台分 ☐ 2台分 ☐ 3台以上
備考		

ご注意ください

- 受講を希望される団体様は開催希望日の1ヶ月前までに必ず提出してください。
- 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