

介護予防教室希望申し込み書

地区介護教室

<u>地区介護教室</u>	
1. 予 定 日	日にち) 平成 年 月 日() 時 間) 時 分から 時 分まで
2. 実 施 場 所	
3. 対 象 者	
4. 講 師 名	
5. 希 望 内 容	<ul style="list-style-type: none">・ 介護予防体操・ 認知症予防・ 介護教室 (介護方法)・ 福祉制度について・ 消費者被害の相談など <p style="text-align: right;"><u>予定人数</u> 人</p>
6. お世話人氏名	連絡先 : 電話 :