

地域支えあい出前講座申込書

(送付先) 鹿児島市長寿あんしん相談センター本部 業務課

FAX: 099-813-1041

※受講対象者は、鹿児島市在住の方、または市内の企業・学校等に通勤通学している方が対象です。

※会場は鹿児島市内に限ります。

※申込書記載の個人情報等は、申込者との連絡に用いるものであり、その他目的に使用または流用されることはありません。

申込日	年	月	日
グループ名や集まり名			ご担当者氏名
住所・所在地	鹿児島市		
連絡先	電話		FAX
	mail		

開催希望日時	第1希望	年	月	日 ()	時	分	～
	第2希望	年	月	日 ()	時	分	～
<p>※上記希望日に添えない場合がありますので、その際は別日をご相談させていただきます。 ※原則、平日の9時から17時の開催でお受けいたします。</p>							
実施方法	<input type="checkbox"/> 本講座単独で開催 <input type="checkbox"/> 他の集会や研修、授業等の一部として開催						
受講者内訳	<input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 高齢者クラブ等 <input type="checkbox"/> 企業・団体 <input type="checkbox"/> 町内会 <input type="checkbox"/> あいご会 <input type="checkbox"/> ご近所仲間 <input type="checkbox"/> 介護福祉事業所 <input type="checkbox"/> コミュニティ協議会 <input type="checkbox"/> お達者クラブ <input type="checkbox"/> 学校関係 (学校名:) <input type="checkbox"/> 行政関係 <input type="checkbox"/> ボランティアグループ () <input type="checkbox"/> その他 ()						予定 人数
実施会場名							
会場所在地	鹿児島市						
会場設備	講師用駐車場の有無	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
	映像設備	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> パソコンの映像を出力できるテレビ等					
	人数分のテーブルと椅子	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					

受講の動機(必須)	
その他要望	

※ 受付後、日時、内容等について担当の生活支援コーディネーターより連絡いたします。

※ 営利目的または特定の宗教もしくは政治的団体を支持する活動を目的とする集会ではお申込頂けません。

※ 会場の確保と設営、会場使用料などは、お申込のグループでご負担ください。

お問合せ: 鹿児島市長寿あんしん相談センター本部 業務課

(地域包括支援センター)

〒890-0062鹿児島市与次郎1丁目10番6号1階 TEL: 099-813-1040