

出張講座申込書

社会福祉法人 小松島市社会福祉協議会
事務局長 様

令和 年 月 日

団 体 名
代表者住所
氏 名
連 絡 先

下記の講座を開催したいので職員等の派遣をお願いします。

記

1 開催希望日時 令和 年 月 日 (曜日)
時 分～ 時 分

2 開催希望場所 名 称
所在地

3 参加予定者人数 _____ 名

4 講座内容 (希望の内容に○)

	介護保険制度		健康体操 (座位運動・ストレッチ等)
	在宅介護 (福祉用具・住宅改修等)		熱中症・脱水・感染症等に関すること
	権利擁護・成年後見制度		高齢者に多い疾患とその予防
	お口のケア		低栄養の予防

5 その他