第２号様式（第８条関係）

講師派遣申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）流山市長

　　　　　　　　　申請者　団体名

住所

　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり介護予防教室講師派遣事業の講師の派遣を申請いたします。

記

※裏面に続きます

|  |  |
| --- | --- |
| １希望日時（第１希望） | 　　 　年　　月　　日（　　）　時　　分から　　時　　分まで |
| ２希望日時（第２希望） | 　 　　年　　月　　日（　　）　時　　分から　　時　　分まで |
| ３希望内容☑をお付けください。 | □（１）ながいき１００歳体操の説明・体験□（２）転倒、骨折予防□（３）口腔機能の維持・向上□（４）栄養改善□（５）音楽療法□（６）その他介護予防に関する事項　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４参加者 | 対象（　　　　　　　　　　）、人数（　　）人参加者の年代（　　　　　　　　　　　　　　）参加者の身体状況や健康状態（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５会　場 | 会場名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）住所（流山市　　　　　　　　　　　　　　　）上履きの必要（有・無）、広さ（　　）畳程度椅子（有・無）、講師用駐車場（有　　台分・無）　　　　 |
| ６担当者 | 氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）住所　〒　　　－　　（流山市　　　　　　　　　　　　　　　）電話（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【情報提供の同意について】□講師に連絡先を提供することについて同意します。（同意する場合は☑をお付けください。） |

【申請時の留意事項】

※派遣日時については、調整を致しますが要望に添えないこともありますのでご了承ください。

※派遣時間は原則平日の午前９時から午後５時までの間の６０分から９０分間となります。

※各内容の講師派遣は原則１団体に対して１年度につき１回の派遣とします。

※健康管理においては、参加者が各自、自己責任において参加するようお願い致します。