

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

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。	<input type="checkbox"/> (1) ながいき 100 歳体操の説明・体験 <input type="checkbox"/> (2) 転倒、骨折予防 <input type="checkbox"/> (3) 口腔機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> (4) 栄養改善 <input type="checkbox"/> (5) 音楽療法 <input type="checkbox"/> (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 ( )

※裏面に続きます

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 ( ) <b>【情報提供の同意について】</b> <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。