所 長	次 長	課 員

令和 年 月 日

加美町地域包括支援センター所長 殿

団体名 _____

代表者名 _____

令和 7 年度『介護予防元気応援講座』講師派遣申請書

『介護予防元気応援講座』を下記のとおり開催するにあたり、講師派遣につきましてご配慮くださいますようお願い申し上げます。

日 時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 開会
会 場	
内 容	テーマ： _____ 約 _____ 分程度 (午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分)
予定人数	約 _____ 人
連絡先	行政区： _____ 氏 名： _____ 電話番号： _____
地域包括支援センター 記入欄	担当： _____