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８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： （受付 No.　　/　　依頼済）