

ふくし出前講座申込書

申込日	年 月 日		
申込み団体名			
代表者	氏名		
	住所		
	電話		
参加人数	人		
希望日時	年 月 日 ()		
	時 分 から	時 分	(分程度)
開催場所			
希望内容	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会について(会費、共同募金の使い方) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会の地域福祉サービスについて <input type="checkbox"/> ボランティアについて <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターについて <input type="checkbox"/> 介護予防について(健康で毎日を過ごすには…) <input type="checkbox"/> 認知症について <input type="checkbox"/> 介護保険について(利用の仕方など) <input type="checkbox"/> 悪徳商法・振り込め詐欺について		
血圧測定	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 椅子	…	ある ない
	<input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード		ある ない
お問合せ先	本巢市社会福祉協議会 地域福祉課(糸貫ぬくもりの里内) 電話 058-320-0531		
	本巢市地域包括支援センター (真正老人福祉センター内) 電話 058-324-5166		

受付欄	※下記は、記入不要		
受付日	年 月 日		
受付担当者			
当日担当者	本巢市社会福祉協議会 地域福祉課		
	本巢市地域包括支援センター		