

ふくし出前講座申込書

申込日	令和 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	令和 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 (本巢市老人福祉センター内) 電話 058-320-0531
	本巢市地域包括支援センター (本巢市役所内) 電話 058-324-5166

受付欄	※下記は、記入不要
受付日	令和 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