

なごや福祉用具プラザ地域介護者教室申込用紙

下記の注意事項を確認の上、太枠内に記入しFAXにて送信をお願いします。

<注意事項>

- ・開催予定の2か月前までに、提出してください。
- ・地域介護者教室は、1団体につき年度内1回で受け付けています。
- ・依頼者独自で広報チラシを作成する場合、「なごや福祉用具プラザ地域介護者教室」の記載をお願いします。
- ・講座内になごや福祉用具プラザの事業案内や福祉用具の紹介、主催者向け講座実施後のアンケートのご協力をお願いしております。
- ・本事業は名古屋市委託事業で、受講対象者は一般市民の講座となります。(施設サービス利用者のみや専門職のみのお申込みはご遠慮ください。)
- ・写真撮影される場合は、SNSに掲載目的のための職員の撮影はご遠慮願います。

		<申込日>		年	月	日
日時候補	①	令和	年	月	日()	: ~ :
	②	令和	年	月	日()	: ~ :
	③	令和	年	月	日()	: ~ :
依頼団体名と会場	団体名称			当日の担当者		
	所在地 〒			TEL :		
	代表者氏名			FAX :		
	会の目的					
会場の情報	会場名称			TEL :		
	所在地 〒			FAX :		
	駐車場 有 (台分) ・ 無 <input type="checkbox"/> 会場および駐車場の案内図もご送信をお願いします。					
希望講座	第1希望			受講予定人数 計 人		
	第2希望			〔 男性 人 女性 人 〕		
備考				年齢層		
	その他要望など					

お申し込みありがとうございました。後日、担当者より連絡させていただきます。

【プラザ返信用処理欄】 下記のように決まりましたのでご確認お願いいたします。

日程	年 月 日()	テーマ	
講師		内容	