

年 月 日
(20 年)

地域包括支援センター
高 齢 福 祉 室 宛

包括的支援講座（出前講座）の職員派遣について（依頼）

団 体 名 _____

住 所 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

次のとおり包括的支援講座への職員派遣を依頼します。

| | | |
|----------------------|----------|---------------------|
| 開催 希望日 | 第一 希望 | 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| | 第二 希望 | 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 会 場 | | |
| 集会等の名称 及び 開催目的 | | (名称) (目的) |
| テーマ 及び 内 容 | | |
| 対象者 | | 参加予定人数 () 人 |
| 周知方法 | | |
| 派遣希望職員 | | |
| 担当者の 連絡先 | | (氏名) (連絡先) |
| 備考 | | |

* 開催日の1か月前までに提出してください