令和　　年　　月　　日

出張くらし応援団養成講座申込書

太地町社会福祉協議会　会長　様

標記について、下記のとおり申込いたします。

申込者氏名		連絡先	
住　　所	太地町		
開催希望日時	令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分		
開催希望場所		参加予定人数	名

希望内容

・車椅子の操作方法　　・着替えの方法　　・体位変換　　・おむつ交換

・移動の介助　　・口腔ケア　　・食事介助　　・介護予防体操

・介護サービスを受けるまでの手続きについて

・その他（具体的に　　）

☆ご希望の内容に〇をつけてください。（いくつでも結構です。）

※開催希望場所は原則、平見集会所、東新集会所、老人憩の家、寄水集会所、公民館、森浦集会所の中から選んでください。集会所等の空き状況により、ご希望の日時に開催できない場合があります。その場合は、日程調整のご連絡をさせていただきます。

事務局長	事務局次長	管理者	係

受付No.