

通いの場講師派遣事業申込書兼同意書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 あて

団 体 名
代 表 者 名
住 所
連 絡 先

同意項目に同意し、次のとおり通いの場への介護予防専門職の派遣を申し込みます。

希望日時	第1希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第2希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第3希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分
実施場所	場所名称： 住所： 駐車場 有・無
参加予定 人数	名
団体の 活動内容	(普段の活動内容、頻度など)
講師に依頼したい内容 (番号に○)	
1. 足腰を使って体操・運動したい	
2. 転倒予防のために日常生活で気をつけること等の講義を受けたい	
3. もの忘れの予防(脳トレや軽い運動)をしたい	
4. フレイル予防講座(運動・栄養・歯科に関する全般的な話)を受けたい	
5. その他 ()	

【同意項目】

上記内容について、代表者の連絡先を含め、株式会社ルネサンスへ情報提供することに同意します。

当日の実施内容等を担当する事業者(株式会社ルネサンス)より、ご連絡させていただきます。