

記入例

伊勢崎市地域リハビリテーション活動支援業務申込書

年 月 日

伊勢崎市長 様

(例)

申請者住所 伊勢崎市今泉町二丁目〇〇
氏名 伊勢崎 太郎
電話 000-000-0000

講師が連絡をしますので、
日中繋がりやすい電話番号
をご記入ください

次のとおり、地域リハビリテーション活動支援業務に申し込みます

ミニデイサービスの場合は
団体名の後に（ミニデイサ
ービス）とご記入ください

団体名（町名）	(例) 伊勢崎サロン（今泉町二丁目）
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
会場名・住所	(例) 〇〇公民館 伊勢崎市今泉町二丁目〇〇番地〇
参加予定人数	(例) 20人
市からの補助	無 ・ 有
自主活動の内容	(例) 筋力トレーニング、ADL体操 など
希望する内容	(例) ・ 介護予防に役立つ体操と講話 ・ 口腔機能向上のための講話 など

受付日	・ ・
受付番号	

留意事項

- (1) 地域において自主的な介護予防活動をしている団体が対象です。
- (2) 1回の講義及び実技の内容は1時間30分程度です。
- (3) 開催予定の1カ月前までに、伊勢崎市地域包括支援センターに御申し込み下さい。