

(様式3)

講師派遣申込書

社会福祉法人 防府市社会福祉協議会
会 長 石 田 和 雄 様

申込日: 令和 年 月 日

* 下記のご希望の講師を○で囲んでください。

- * 健康運動指導士 60分 (1回目 ・ 2回目) (重田)
- * 管理栄養士 60分 (内容①～⑥の中から選択:)
- * 歯科衛生士 60分
- * 健康管理士 30～45分 (ヤクルト 内容①～⑩から選択:)
- * 作業療法士 30分 * 福祉体験 60分 (1～7から選択:)

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会場及び住所	会場	
	住所	
参加予定人数		
申請者	サロン名	
	氏 名	
	住 所	〒747-
	電話番号	

* 留意事項

- ① 指導時間は、メニューブックへ記入している時間です。
- ② 講師の都合で日程調整させていただくこともあります。
- ③ 講師派遣が決定した場合は、申請者に封書にてご通知します。
- ④ 申込書は、1か月前までには提出をお願いします。
- ⑤ 終了後1週間以内に、以下の事項についてご報告ください。

【報告内容】 当日参加人数・健康運動等を実施した時間・気付き、感想

【報告方法】 派遣決定通知書の返信用封筒を使用し、実施報告書を提出
(ファックスまたはメール可)

- ⑥ 問合せ・送付先: 〒747-0026

防府市緑町1-9-2 防府市文化福祉会館1階14号室

防府市社会福祉協議会 地域福祉係

電 話 : 0835-22-3907

F A X : 0835-25-1388