

掛川市長寿推進課長

団体名 _____

おでかけ講座 依頼について

この度、下記のとおり事業計画をしておりますので、よろしく申し上げます。

記

希望日時	月日 第1希望 令和 年 月 日 () 第2希望 令和 年 月 日 () 時間 午前・午後 : ~ :
場 所	
対象者	主な年齢層 60代・70代・80代・90代 (名)
内 容	1.スマイルステップ 2.がんばれ!筋ちゃん体操 3.かけがわ健康カレッジ(単発・3回コース) 別紙詳細を確認の上、希望に○印をつけてください。
行事参加者保険	有 無 ※無しの場合は加入をおすすめします。詳細は、サロンの場合は各ふくしあ社会福祉協議会、シニアクラブの場合は各事務局へお問い合わせをお願いします。
代表者	住所: 掛川市 氏名: 連絡先(電話番号) 日中連絡がとれる時間帯:

<注意事項>※依頼・日程変更とも2ヶ月前までとさせていただきます。

※実施時間はおおむね60分とさせていただきます。

※講師依頼は、各シニアクラブ・サロン単位で年1回とさせていただきます。

※飲酒後の受講は控えていただきますようお願い致します。

※原則、平日(月～金曜日)のみの開催になります。山王荘は平日午前のみです。

※他の事業と調整させていただくため、御希望に添えない場合があります。

※提出後、実施の可否を代表者に連絡致します。