

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、よろしくお願ひします。

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 スクエアステップ 2 筋ちゃん体操 チラシを確認の上、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1時間程度です。
- 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。
- 原則、平日(月～金曜日)のみの開催になります。
- 飲酒後の受講は控えていただきますようお願いいたします。
- 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。
- 依頼書受付後、実施の可否を代表者に連絡いたします。