

## 地域包括支援センター出張講座申込書(FAX送信票)

平成      年      月      日

団体名			
代表者名	TEL	FAX	
担当者名(講座の事で連絡がつく方)	TEL	FAX	
開催場所 (駐車場 有 無 )      台まで			
開催日時			
第1希望	平成	年	月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分まで
第2希望	平成	年	月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分まで
参加予定人数	参加者年齢	才代	~ 才代
人			
講座を受けようと思った理由			
講座の内容に入れてほしい事柄など ご希望がありましたらお書きください。			

### 【お申込みにあたって】

○講座は基本的に武庫西地区の人を対象にしています。

(職場や学校などが武庫西地区ならO.Kです。)

武庫西地区：常松・常吉・西昆陽・南武庫之荘6~12丁目・武庫町・武庫元町・武庫豊町・武庫の里

○地域住民・職域・団体・企業の従事者など、グループでお申込みください。

グループの人数は少数でもかまいません。

○講座は無料ですが、会場はみなさんでご用意ください。

○講座に使用する資料等は地域包括支援センターで準備します。

\*準備調整が必要ですので、1~2か月程度の余裕を持ってお申込みください。

### 【申込み・問合せ】

〒661-0043 尼崎市武庫元町2丁目23-15 特別養護老人ホーム博寿苑内

尼崎市武庫西地域包括支援センター

TEL : 06-6438-3955

FAX : 06-6438-3956

\*申し込みはこの用紙に必要事項を記入し、センターに持参頂くかFAXして頂くようお願いいたします。