（様式４）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（高齢介護課　坂手・石田　宛）

令和　　年　　月　　日

**津山市元気いきいき通所サービス事業**

**事業者説明会及び指定プログラム講習会受講申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　 住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　 法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　 申込に関する責任者氏名

 連絡先

津山市元気いきいき通所サービス事業の応募にあたり、下記のとおり事業者説明及び指定プログラム講習会の受講を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 説明会 | 件名：「津山市元気いきいき通所サービス事業」事業者説明会日時：令和２年2月18日（火）　　　　午前9時00分～場所：津山市役所　すこやかこどもセンター | 講習会 | 件名：「津山市元気いきいき通所サービス事業」指定プログラム講習会日時：令和２年2月19日（水）　　　　午後7時～場所：津山市役所　すこやかこどもセンター |
| 事業者名またはサービス提供事業所名 | 事業者名またはサービス提供事業所名 |
| 住所または所在地 | 住所または所在地 |
| 電話番号 | 電話番号 |
| FAX番号 | FAX番号 |
| 参加者（2名以内） | 参加者（3名以内） |
| 職種 | 資格名 | 氏名 | 職種 | 資格名 | 氏名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※指定プログラム講習会では「津山市元気いきいき通所サービス事業　支援マニュアル」を**

**使用しますので、各自、津山市ホームページより印刷し持参してください。**