平成　　年　　月　　日

**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指定プログラム講習会の受講を下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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：平成30年12月10日（月）　午後7時～場所：津山市役所　2階　大会議室 |
| 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 |
| 電話番号 |
| FAX番号 |
| 参加者（3名以内） |
| 職　種 | 資　格　名 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**※機能訓練指導員または介護福祉士の資格を有する従事者以外の方の受講も可能ですが、**

**元気いきいき通所サービス事業の提供はできませんのでご注意ください。**

**※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。**

**申込先：津山市役所高齢介護課　坂手・三浦　宛　ＦＡＸ　32-2153**

**申込締切：12月6日（木）**