

シニア食育講座 申込書

(注)太枠で囲んだ部分のみ記入ください。また、希望日の2ヶ月前までにお申し込みください。

【派遣希望内容】

グループ概要		名称:	参加人数 (予定)	人
実施場所		会場: 【住所】		
希望内容	希望コース (○をしてください)	1 講話のみ		2 講話と調理実習等
	テーマ			
	日時	年	月	日 (曜日)
定例活動日		(毎月第	曜日)	時間 : ~ :
現在の活動内容 (概要)		運動()・茶話会・カラオケ 趣味活動()・その他()		
活動を始めてどの位ですか		1年未満 ・ 1~5年未満 ・ 5年以上		

【申込者情報】 ※代表者(連絡先)の方の情報をご記入ください

申込者 氏名			
電話番号	*日中連絡のつきやすい番号	FAX	
備考			

*以下は記入不要です。

受付日時		年	月	日 (曜日)	受付番号	
決定	日時	年	月	日 (曜日)	受付 担当者	
	講師	(役職名)				
備考						

◆講師派遣のお申し込み・お問い合わせは、開催する地区の区役所保健福祉課もしくは認知症支援・介護予防センターまで◆

区役所等	所在地	電話番号	FAX 番号
門司区役所保健福祉課	〒801-8510 門司区清滝一丁目1-1	(093)331-1888	321-4802
小倉北区役所保健福祉課	〒803-8510 小倉北区大手町1-1	(093)582-3440	561-7777
小倉南区役所保健福祉課	〒802-8510 小倉南区若園五丁目1-2	(093)951-4125	951-4136
若松区役所保健福祉課	〒808-8510 若松区浜町一丁目1-1	(093)761-5327	761-3127
八幡東区役所保健福祉課	〒805-8510 八幡東区中央一丁目1-1	(093)671-6881	662-2781
八幡西区役所保健福祉課	〒806-8510 八幡西区黒崎三丁目15-3	(093)642-1444	642-2941
戸畑区役所保健福祉課	〒804-8510 戸畑区千防一丁目1-1	(093)871-2331	873-1169
認知症支援・介護予防センター	〒802-8560 小倉北区馬借一丁目7-1	(093)522-8765	522-8773