第７号様式（第８条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 団体名 |  |
| 代表者住所 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | （　　　　）　　　　－ |

瀬戸市地域サロン等応援事業　介護予防活動支援講師派遣申請書

瀬戸市地域サロン等応援事業実施要綱第８条の規定により、関係書類を添えて次のとおり介護予防活動支援講師の派遣を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　団体について | | | |
| 活動地域  （例：〇○町） |  | 活動拠点  （例：〇○公民館） |  |
| 県・国・市から補助金、負担金等の  交付を受ける予定 | | 有　　・　無 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２　派遣希望内容について | | |
| 派遣日時 | 年　　　月　　　日（　　　）　　時　　分から　　時　　分まで | |
| 派遣会場 |  | |
| 対象者 | 約　　　　　名（男　　　名・女　　　名） | |
| 希望プログラム  ※介護予防活動支援講師情報　記入参考例　表２を参考にアルファベットを記入してください。 | |  |
| 指導内容  （希望がある場合） | |  |
| 希望講師名等  （希望する場合） | 個人の場合 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（登録№　　　　　） |
| 団体の場合 | 団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　（登録№　　　　　） |