

福祉サポーター養成講座 参加申込書

| 氏名 | ふりがな： ----- 氏名： | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|------------------------------------|-------|---------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------------------------|------------------------------------|------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 小学校区 | <input type="checkbox"/> 宇美小学校区 <input type="checkbox"/> 宇美東小学校区 <input type="checkbox"/> 桜原小学校区 <input type="checkbox"/> 原田小学校区 <input type="checkbox"/> 井野小学校区 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | () - | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受講予定日 ※受講を希望する日に □をご記入ください。 ※申込後の受講予定日の 変更は可能です。 | <table border="1"><thead><tr><th>講義内容</th><th>1クール目</th><th>2クール目</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 介護予防・生活支援概論</td><td><input type="checkbox"/> 8月 4日(火)</td><td><input type="checkbox"/> 10月20日(火)</td></tr><tr><td>2 ロコモティブシンドローム・認知症予防概論</td><td><input type="checkbox"/> 8月18日(火)</td><td><input type="checkbox"/> 11月17日(火)</td></tr><tr><td>3 栄養・食事概論</td><td><input type="checkbox"/> 9月 1日(火)</td><td><input type="checkbox"/> 12月 1日(火)</td></tr><tr><td>4 口腔機能向上概論</td><td><input type="checkbox"/> 9月 8日(火)</td><td><input type="checkbox"/> 10月27日(火)</td></tr></tbody></table> | 講義内容 | 1クール目 | 2クール目 | 1 介護予防・生活支援概論 | <input type="checkbox"/> 8月 4日(火) | <input type="checkbox"/> 10月20日(火) | 2 ロコモティブシンドローム・認知症予防概論 | <input type="checkbox"/> 8月18日(火) | <input type="checkbox"/> 11月17日(火) | 3 栄養・食事概論 | <input type="checkbox"/> 9月 1日(火) | <input type="checkbox"/> 12月 1日(火) | 4 口腔機能向上概論 | <input type="checkbox"/> 9月 8日(火) | <input type="checkbox"/> 10月27日(火) |
| | 講義内容 | 1クール目 | 2クール目 | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 介護予防・生活支援概論 | <input type="checkbox"/> 8月 4日(火) | <input type="checkbox"/> 10月20日(火) | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 ロコモティブシンドローム・認知症予防概論 | <input type="checkbox"/> 8月18日(火) | <input type="checkbox"/> 11月17日(火) | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 栄養・食事概論 | <input type="checkbox"/> 9月 1日(火) | <input type="checkbox"/> 12月 1日(火) | | | | | | | | | | | | | |
| 4 口腔機能向上概論 | <input type="checkbox"/> 9月 8日(火) | <input type="checkbox"/> 10月27日(火) | | | | | | | | | | | | | | |

申込方法

- 1 くまもと健康支援研究所または宇美町役場健康課へお電話で申込
- 2 介護予防教室開催時に、くまもと健康支援研究所のスタッフへ申込書を渡す
- 3 宇美町役場健康課へ申込書を提出

お申込み・お問い合わせ先

委託先
株式会社くまもと健康支援研究所
☎ 080-4422-8298
受付時間 8:30~17:00 (土日祝除く)

委託元
宇美町役場 健康課 介護・高齢者支援係
☎ 092-934-2243
受付時間 8:30~17:15 (土日祝除く)

●ご記入いただいた個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。