

シニア料理教室



講師派遣の申込書

【派遣希望内容】

(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。

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	テーマ			
	日時	年 月 日 (曜日)	時 分 ~	時 分
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 ・おでかけ 趣味活動 ()・その他 ()		
活動を始めてどの位ですか		1年未満 ・ 2~4年 ・ 5年以上 (年)		

【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	— (携帯：)	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	時 分 ~ 時 分	(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	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	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	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	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	671-6881	662-7592
八幡西区役所保健福祉課	〒806-8510 八幡西区黒崎三丁目15-3	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	871-2331	873-1169

◆講座に関するお問い合わせは下記まで◆

保健福祉局認知症支援・介護予防センター TEL 522-8765 FAX 522-8773