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  （〇をしてください） | **１　講話のみ　　　　　　　　　２　講話と調理実習等** | | |
| テーマ |  | | |
| 日　時 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日　　（　　　　　　曜日）  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  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  氏名 | ＊日中連絡のつきやすい番号 | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 備考 |  | | |

**【申込者情報】　※代表者（連絡先）の方の情報をご記入ください**

＊以下は記入不要です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日時 | | 年　　　　　　　月　　　　　　　日　　（　　　　　　曜日）  時　　　　分 | 受付番号 |  |
| 決定 | 日　時 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日　　（　　　　　　曜日）  時　　　　　　　分　～　　　　　　　　時　　　　　　　　分 | 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・介護予防課まで◆**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区役所 | 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・介護予防課 | 〒80２-85６0 小倉北区馬借一丁目７－１  北九州市保健福祉局 | (093)５２２-８７６５ | ５２２-８７７３ |