様式第５号（第８条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

＜受託事業者＞

住　　所

事業所名

代表者職・氏名

鳥取市中央包括支援センター所長

（公印省略）

鳥取市介護予防出前講座開催指示書

　次のとおり介護予防出前講座の開催を指示します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講座番号 |  | 講座区分 | |  | | |
| 講座内容区分 |  | | | | | |
| 開催日時 | 年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分 | | | | | |
| 開催場所 | 名　称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | 電話 |  |
| 参加予定人数 |  | | | | | |
| 申込団体 | 団体名 |  | | | | |
| 代表者 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | 電話 |  |
| 学びたい内容 |  | | | | |
| 派遣講師  （職種・氏名） |  | | | | | |
| 連絡事項 | 当日の講座運営を円滑に行うため、事前に講師から団体代表者に電話等で打合せを行ってください。 | | | | | |

お問い合わせ

鳥取市中央包括支援センター

担当：

電話：（０８５７）２０－３４５７