様式第４号（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

団体名

代表者住所

氏名

電話

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通知書

　次のとおり介護予防出前講座の開催を決定したので通知します。

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 |  | | |
| 講　　師 | 事業所名：  講師氏名：　　　　　　　　　　（職種）  電話番号：（　　　　　）　　－ | | |
| 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させて頂きますので、ご承知ください。 | | |

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