

地域介護予防活動支援事業

『通いの場』 応援隊 養成講座 申込書

令和 年 月 日

地域包括ケア推進課長 あて

申込者 氏名  
〒  
住所 長野市  
電話

『通いの場』 応援隊 養成講座について、次のとおり申し込みます。

申込み団体

団体名		代表者名	
-----	--	------	--

希望内容) 希望する内容について、詳細を以下にご記入下さい。

養成内容	<u>養成後の具体的な活動イメージ</u> どこで 誰に対して 何をする	
参加者	参加人数 人	参加者の役職・活動等
開催場所		
開催日時	① 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
	② 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
	③ 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
	④ 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	

〔注意事項〕

- 1 申し込みいただけるのは、市内で地域の活動グループを運営する方や地区の役員、ボランティア希望者を中心とした、参加人数 10~30 人の団体・グループです。
- 2 申込者は、長野市内に会場を確保してください（軽自動車 1 台分の駐車スペース含む）
- 3 できるだけご希望に沿った講座内容にするため、事前に代表者・地区役員等との打合せをさせていただきますので、ご協力をお願いします。