講師派遣依頼書の書き方について

益城町介護予防活動支援講師派遣事業介護予防活動支援講師派遣依頼書（以下、依頼書）では、「介護予防プログラム講座名」（第1希望のみ）と、派遣を受ける「日時」について、第1希望から第3希望まで記載できるようになっています。

①「介護予防プログラム講座名」 は 第1希望のみ記載し、
「日時」 を 第1希望から第3希望まで記入

【記入例】

派遣を受ける目的	☑：運動器の機能向上 □：口腔機能向上 □：その他（　　）	□：低栄養改善 ☑：認知症予防	参加予定人数	１０ 人
希望する内容				
介護予防プログラム講座名（番号）	第１希望	運動で認知症を防ごう！	（ 3-1 ）	
	第２希望		（　　）	
	第３希望		（　　）	
日　時	第１希望	４ 月 ７ 日 月 曜日 １０ 時 ００ 分～		
	第２希望	４ 月 ２１ 日 月 曜日 １０ 時 ００ 分～		
	第３希望	４ 月 １４ 日 月 曜日 １０ 時 ００ 分～		

〃 で省略可

②同時に複数月の依頼を出される場合は、
依頼書1枚＋任意の様式（複数月分まとめたもの又は別紙）でまとめて記載。

その際には依頼書の「その他」欄に「別紙参照（○月～△月分）」とお書きください。

【記入例】

介護予防プログラム講座名（番号）	第１希望	（　　）
	第２希望	（　　）
	第３希望	（　　）
日　時	第１希望	月　日　曜日　時　分～
	第２希望	月　日　曜日　時　分～
	第３希望	月　日　曜日　時　分～
その他	別紙参照（○月～△月分）	

別紙にまとめて記載する場合は空欄でも可

【別紙での記入例】

2月	第1希望	運動で認知症を防ごう！（3-1）	2月 2日（ 水 ） 10 時 30 分～
	第2希望	〃	2月 9日（ 水 ） 10 時 30 分～
	第3希望	〃	2月23日（ 水 ） 10 時 30 分～

〃 で省略可

裏面「講師派遣の前日までに講師から連絡がない場合について」➡

講師派遣の前日までに講師から連絡がない場合について

派遣日程決定後、講師から派遣の2～3日前までに団体の代表者へ連絡するようになっていますが、ときおり講師からの連絡がない事があります。

その際はお手数ですが役場 健康保険課 096－286－3113 までご連絡下さい。
役場から講師に連絡させていただきます。

注：講師派遣事業は町と講師の委託契約ではなく、派遣を希望する団体と、団体への支援が可能な講師を登録し、派遣調整を町が代わって行っています。

講師のご都合により、やむを得ぬ変更等がある場合もございますのでご了承ください。