

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(別紙)

令和 年 月～令和 年 月分

派遣 依頼月	介護予防プログラム講座名 (番号)	希望	日 時
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～

※同月内分で、上の項目と同内容の場合は「同上」または「//」の記入も可

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(別紙)

令和 年 月～令和 年 月分

派遣 依頼月	介護予防プログラム講座名 (番号)	希望	日 時
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～
月	()	第1希望	月 日() 時 分～
		第2希望	月 日() 時 分～
		第3希望	月 日() 時 分～

※同月内分で、上の項目と同内容の場合は「同上」または「//」の記入も可