日進市出前回想法派遣申込書

　令和　　　年　　　月　　　日

**受付）**地域福祉課（受付者　　　　　）

　　下記のとおり、回想法グループの出前回想法派遣を希望します。

|  |
| --- |
| 1. **団体（個人）名** |
| 1. **代表者連絡先**   氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） |
| 住所 |
| 電話番号（携帯可） |
| 1. **実施場所及び住所** |
| **＜駐車場の有無＞□あり（　　　）台駐車可能　／　□なし** |
| 1. **参加人数** |
| 1. **希望日時**   第１希望　　　　月　　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分まで  第２希望　　　　月　　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分まで |
| 1. **お話のテーマ**　（※希望があればお書きください） |

**出前回想法派遣の決定後、テーマや当日についての打合せを事前にさせていただきます。**

※申込み後事務局記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 回想法実施グループ | □おはなしひろば　　　　□にっしん回想倶楽部 |
| 必要スタッフ人数 | □リーダー（　　）名　□コ・リーダー（　　）名 |
| 打合せ日時、場所 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申込み・お問合せ先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市役所地域福祉課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話　0561-73-1484

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファックス　0561-72-4554

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール　chiikifukushi@city.nisshin.lg.jp