

※FAX 番号：052 - 972 - 4147 まで

※FAX 送信後、必ず【052 - 972 - 2537 担当者 吉田・立松】へご連絡ください。

中学生向け介護の仕事「出前講座」申込書

申込日：令和 年 月 日

学校名・学年	(年 組)
所在地	〒
担当者・連絡先	担当者()連絡先(TEL:)
参加人数	人 (クラス)
希望する 介護保険サービス種別	※別紙「介護保険サービス一覧」から選択し記入ください。 第1希望 【 第2希望 【 第3希望 【
希望日時 ※2か月以降の日としてください。	第1希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 会場名 ()
	第2希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 会場名 ()
	第3希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 会場名 ()
	【講義に関するご意見・ご要望】 仕事内容・やりがい・介護の仕事の魅力等についてお話しさせていただきますが、内容についてご要望等がありましたらご記入ください。

【申し込み先】名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 担当者 吉田 立松
Tel 052 - 972 - 2537 Fax 052 - 972 - 4147
※FAX 後には必ず介護保険課までお電話ください。
※原則、講座実施まで2か月以上の期間を確保してお申し込みください。
（例：7月1日開催する場合には4月末までに申込が必要です。）

※実施日や希望する介護保険サービス種別については、調整させていただく場合がありますのでご了承ください。