令和　　年　　月　　日

（宛先）桑名市長

 　　　　　　　　　申 請 者

住　　所

氏　　名

電話番号

健康・ケアアドバイザー派遣依頼書

次のとおり健康・ケアアドバイザーの派遣を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派 遣 を 受 け る通いの場の名称 |  |
| 開 催 場 所 |  |
| 希　望　日　時 | 【第１希望】令和　 年　 月　 日（　　）　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 【第２希望】令和 年　 月　 日（　　）　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 希 望 講 話 内 容 |  |
| 希望講師所属団体名（講師名） |  |
| 参 加 予 定 人 数 | 　　　　　　　　人 |
| 備　　　　　考 |  |

（注）申請には、通いの場活動実績報告書（様式第２号）を添付して下さい。

講話内容、講師については、介護予防支援室又は地域包括支援センターへ相談してください。

|  |
| --- |
| 市役所記入欄 |
| 派遣日時 | 令和 年 月 日（　　）　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 講師名 |  |
| 所属団体名 |  |
| 電話番号 |  |

令和**○○**年**△△**月**◇◇**日

（宛先）桑名市長

申 請 者

住　　所　　桑名市中央町二丁目37

氏　　名　　桑名　太郎

電話番号　　0594-24-0001

健康・ケアアドバイザー派遣依頼書

次のとおり健康・ケアアドバイザーの派遣を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派 遣 を 受 け る通いの場の名称 | **さくらの会** |
| 開 催 場 所 | **中央町集会所** |
| 希　望　日　時 | 【第１希望】令和**○○**年**△△**月**◇◇**日（**水**）**13**時**30**分～**14**時**30**分 |
| 【第２希望】令和**○○**年**△△**月**◇◇**日（**水**）**14**時**30**分～**15**時**30**分 |
| 希 望 講 話 内 容 | 　薬の飲み方について |
| 希望講師所属団体名（講師名） | 　一般社団法人桑名地区薬剤師会 |
| 参 加 予 定 人 数 | 　１２　人 |
| 備　　　　　考 |  |

（注）申請には、通いの場活動実績報告書（様式第２号）を添付して下さい。

講話内容、講師については、介護予防支援室又は地域包括支援センターへ相談してください。

|  |
| --- |
| 市役所記入欄 |
| 派遣日時 | 令和　 年　 月　 日（ 　）　 時　 分　～　 時　 分 |
| 講師名 |  |
| 所属団体名 |  |
| 電話番号 |  |

令和　　　年度通いの場活動実績報告書

団体名：

①通常時の活動時間・内容及び※必須項目　　　　　　　については、必ずご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日(※必須) | 時間 | 活動内容　（○を記載） | 参加人数(※必須) | 備考(通常と異なる開催場所、外部講師等があれば記入してください) |
| 体操(運動) | 会食 | 茶話会 | 認知症予防 | 趣味活動 | その他 | その他の内容 |
| ①通常時の活動時間・内容 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

令和○○年度通いの場活動実績報告書

記入例

団体名：　　さくらの会

**◆通常時の活動時間・内容を記載**

①通常時の活動時間・内容及び※必須項目　　　　　　　については、必ずご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日(※必須) | 時間 | 活動内容　（○を記載） | 参加人数(※必須) | 備考(通常と異なる開催場所、外部講師等があれば記入してください) |
| 体操(運動) | 会食 | 茶話会 | 認知症予防 | 趣味活動 | その他 | その他の内容 |
| ①通常時の活動時間・内容 | 10:00 ～ 12:00 | ○ |  | ○ | ○ |  |  |  |  |  |
| 1 | R○.8.5 | ～ |  |  |  |  |  |  |  | 12 |  |
| 2 | R○.9.3 | ～ |  |  |  |  |  | ○ | 外部講師による終活セミナー | 20 | 外部講師：行政書士○○○○氏 |
| 3 | R○.10.3 | 11:00 ～ 13:00 |  | ○ |  |  |  | ○ | ○○保育園との交流会 | 21 | ○○保育園にて開催 |
| 4 | R○.11.5 | ～ |  |  |  |  |  |  |  | 20 |  |
| 5 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | ～ |  |  |  | **◆時間・活動内容等(※必須項目以外)は、①通常時と異なる場合のみ記載** |  |  |  |  |  |
| 8 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |