（ 様式１ ）

【F A X】077-599-4602 もしくは、

【Email】shiga.intl@lake.ocn.ne.jp　へお送り下さい。

※FAXでお申込みいただく場合は送付票は付けずに申込書のみ送信ください。

生活機能向上支援事業 出前講座（ウーバー・レクチャー）利用申込書

セラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）による出前講座について下記のとおり申込みます。

※受付後「受付のお知らせ」をFAXいたします。2～3日経っても届かない場合は事務局までお問合せください。

申 込 日	年　　月　　日		
法人・事業所名			
担当者職・氏名	氏名　　職名		
所 在 地	〒 滋賀県		
電　　話		FAX	
E-mailアドレス			
相談の内容 改善したいことや悩んでいることなど 個別指導を受けたい利用者の状態など ※事前にセラピストと相談いただけますので簡潔にお書きください			
参加予定人数			
講 義 形 式 希望するものに ✓	☐ 訪問　　☐ オンライン		
希望する時期 〇月中旬 or 曜日など ※ご希望に添えない場合もございます			
これまでの利用履歴	☐ あり　　☐ なし		

☆お申込みはGoogleフォームでも受付ております☆

https://x.gd/SG1IU へアクセスするか右のQRコードよりお申込みください

【お問い合わせ先】　一般社団法人滋賀県介護老人保健施設協会　事務局　（担当： 東 あずま ・ 足立）

〒520-0522 滋賀県大津市和邇中浜370-1 ニ国屋ビル３Ｆ

TEL 077-599-4601 / FAX 077-599-4602 / Email shiga.intl@lake.ocn.ne.jp