**FAX・メール送信先**

岩手県高齢者総合支援センター　　新田　あて

FAX ：０１９－６２５―７４９４

Email：ken-sien@silverz.or.jp

※添書不要

令和5年　　月　　日

**介護予防のための地域づくりアドバイザー派遣事業**

**申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名 |  |
| 所　　属 |  |
| 職　　種 |  |
|  |  |
| 電話番号 | 勤務先： |
| ＦＡＸ： |
| Emailｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 希望日時 | 月　　　　　　　日　　　　　時　　　分　頃 |
| 日頃の活動で課題と感じている事についてご記入ください。 |  |

**※申し込みいただいた内容は、事業のみに使用いたします。**