坂出市通いの場（仲間づくり）MENU表活用事業(講師派遣）登録書

様式１

年　月　日

坂出市長 殿

団 体 名
代表者名
住　　所
連 絡 先
担 当 者

坂出市通いの場（仲間づくり）MENU表活用事業(講師派遣)の対象団体として登録を希望します。

記

<table>
<tr><td rowspan="6">講義内容</td><td colspan="3">① フレイル、介護予防（運動・栄養・口腔等）、認知症予防等に関すること
② 介護保険の申請、介護保険サービス、介護技術等に関すること
③ 成年後見制度、日常生活自立支援事業、権利擁護等、高齢者の福祉に関すること
④ その他高齢者の健康管理に関すること

下記に協力可能な講義内容を記載してください（複数回答可）。</td></tr>
<tr><td>番号</td><td>具体的内容</td><td>講師の職種（✔を入れる）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>☐医師　☐薬剤師
☐看護師 ☐介護支援専門員
☐作業療法士 ☐理学療法士
☐介護士 ☐その他(　　)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>☐医師　☐薬剤師
☐看護師 ☐介護支援専門員
☐作業療法士 ☐理学療法士
☐介護士 ☐その他(　　)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>☐医師　☐薬剤師
☐看護師 ☐介護支援専門員
☐作業療法士 ☐理学療法士
☐介護士 ☐その他(　　)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>☐医師　☐薬剤師
☐看護師 ☐介護支援専門員
☐作業療法士 ☐理学療法士
☐介護士 ☐その他(　　)</td></tr>
<tr><td>活動可能な地区
（複数回答可）</td><td colspan="3">☐ A圏域【与島・西部・中央地区】
☐ B圏域【東部・金山（江尻町）地区】
☐ C圏域【林田・松山・王越地区】
☐ D圏域【金山（江尻町を除く）・川津地区】
☐ E圏域【西庄・加茂・府中地区】　※別紙参照</td></tr>
<tr><td>対応人数</td><td colspan="3">☐ 制限あり（　　人以内）　☐ 制限なし</td></tr>
<tr><td>実施頻度</td><td colspan="3">☐（　　）回/年　☐（　　）回/月</td></tr>
<tr><td>曜日（複数回答可）</td><td colspan="3">☐ 月曜日　☐ 火曜日　☐ 水曜日　☐ 木曜日　☐ 金曜日　☐ 土曜日　☐ 日曜日</td></tr>
<tr><td>時間帯
（複数回答可）</td><td colspan="3">☐ 午前（　　時　　分 ～　　時　　分）
☐ 午後（　　時　　分 ～　　時　　分）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">実施できない日時や申し込みの際の注意事項等がありましたら、記載してください。</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記登録情報について、市ホームページ等で掲載することに同意します。また、講師派遣につきまして、無償で行うことに承諾します。

年　月　日　団体名
代表者名</td></tr>
</table>