

別 紙

## やまがたK A i G Oのしごと出前講座申込書

山形県健康福祉部高齢者支援課 介護人材育成担当 あて  
(FAX:023-630-3321、E-Mail:ykorei@pref.yamagata.jp)

団体(学校)名：  
代表者職氏名：  
住所：  
担当者職氏名：  
連絡先：(電話番号)  
(メールアドレス)

希望日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 ※詳細が未定の場合、「〇月頃」など、大まかな日程の記載で結構です。
対象者 及び人数	(例1) 第3学年生徒 100名 (例2) 2年1組生徒 35名
開催場所	
機 材	スクリーン 可 ・ 否 プロジェクター 可 ・ 否 パソコン 可 ・ 否 ※申込者側の準備の可否について○で囲んで下さい。
備 考 (授業の時間構成など、要望等あれば自由に記載してください。)	