みよし市地域介護予防活動支援事業講師登録届

年　　月　　日

　みよし市長　様

届出者

　みよし市地域介護予防活動支援事業実施要綱第９条第１項の規定に基づき、次のとおり講師として登録を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 講師氏名 |  | |
| 住所 |  | |
| 連絡先 | 電話（　　　）　　－ | FAX（　　　）　　－ |
| 電子メール | |
| 保有資格又は  研修受講歴 |  | |
| 講師内容 | ※簡潔に記入してください。 | |