第１号様式（第８条、第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（宛　先）寒 川 町 長

寒川町介護予防講師派遣事業利用（変更）申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・グループ名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者氏名 | （役職名　　　　　　　　　　　　） |
| 住　　所 | （ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　） |

次のとおり、寒川町介護予防講師派遣事業の利用（変更）を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 開催希望日 |  |
| 希望時間 |  |
| 予定人数 | 人 |
| 予定会場 | 寒川町 |
| 特　　記 | □(1)運動機能向上□(2)認知症予防 |

※団体・グループの概要・活動内容などが分かる書類を添付していただくことがあります。

　※次の場合は、介護予防講師の派遣をお断りする場合があります。(1)　公の秩序又は善良な風俗を害するおそれがあるもの (2)　政治、宗教又は営利を目的とすること　(3)　本事業の目的に反すると認めるもの

また、虚偽の申請によって介護予防講師の派遣を受けた場合、派遣にかかった費用について返還を求める場合があります。