**出張！いげたネット勉強会申込書**

必要事項をご記入のうえ**希望日の１ヵ月前まで**に、

当センターへご持参いただくか、ご郵送・E-mailでお送り下さい。

申込日：　　　年　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 連絡先 | 住所（〒　　　-　　　　）西尾市 |
| 電　話 |  | E-mail | 　＠ |
|  | （職種：　　　　　　　　　　） |
| 開催方法 | 対面・オンライン | 場　所 |  | 人数 | 名 |
| 準備可能なもの | インターネット接続パソコン（タブレット）・プロジェクターマイク・いげたネットをマスターするという意気込み |
| 希望日時 | 第１希望 | 　　　年　　　月　　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望 | 　　　年　　　月　　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第３希望 | 　　　年　　　月　　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 質問、ご要望 |  |

**申込用紙送付先**

〒445-8501　西尾市寄住町下田２２番地　西尾市在宅医療介護連携支援センター

TEL: 65-2120（9時～17時） E-mail　zaitakuiryou@city.nishio.lg.jp