

記入例

令和6年度

稲沢市一般介護予防事業「フレイル予防講座」申込書

団体名		長寿いなッピー	
代表者名(連絡窓口)		稲沢 花子	
住所		〒〇〇〇 稲沢市和	
電話番号(平日昼間につながりやすい番号)		〇〇〇-	番号
希望日時	1回目	第1希望	令和6年 9月 日(△) 9:30~11:30
		第2希望	9月 日(□) 13:00~15:00
	2回目	第1希望	10月 日(△) 9:30~
		第2希望	10月 日(□) 13:00~
	3回目	第1希望	11月 日(△) 9:30~
		第2希望	11月 日(□) 13:00~15:00
開催場所 ※1	会場名	〇〇〇公民館	
	所在地	稲沢市△△△1丁目2-3	
	電話番号	〇〇〇-△△△-□□□□	
	駐車場(講師用)	有(場所: 公民館の駐車場)・無	
	設備	黒板もしくはホワイトボード 有(黒板・ホワイトボード)・無	
個別相談の際に使用できる別室 有(場所:)・無			
床→畳・畳以外 長机→有(無) 椅子→有(無)			
受講予定人数 ※2 (10人以上30人まで)		15人(65歳以上 13人、64歳以下 2人)	
その他(参考のために、受講者の概要や会場の特記事項等を記載してください)		<ul style="list-style-type: none"> ・70歳後半から80歳までの人が多く、ほとんど女性。 ・会場は、参加者は、畳の上に正座、足の悪い人は、座椅子に座っている。 	

(注意事項)

※1 会場は申込者が確保してください。

※2 当日の受講人数が予定人数より **3名以上** の増減がある場合は、事前にご連絡ください。

(申込先)

稲沢市役所高齢介護課 長寿グループ

電話: 0587-32-1293

FAX: 0587-32-8911