　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

令和７年度　稲沢市介護予防事業**「フレイル＆認知症予防出前講座」**申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団　体　名 | | |  | | | |
| 代表者名(連絡窓口) | | |  | | | |
| 住　　　所 | | | 〒　 　－  稲沢市 | | | |
| 電 話 番 号 | | | (平日昼間につながりやすい番号) | | | |
| 希    望  日  時 | １  回目 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日(　　) | | | ：　　　～ 　　： |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日(　　) | | | ：　　　～ 　　： |
| ★全２回の講座内容**３，７**を選んだ場合は、２回目の欄もご記入ください  （１回目から**２か月以上**空けてください） | | | | | |
| ２  回  目 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日(　　) | | | ：　　　～ 　　： |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日(　　) | | | ：　　　～ 　　： |
| 開  催  場  所 | 会　場　名 | | （申込者が確保してください） | | | |
| 所　在　地 | | 稲沢市 | | | |
| 設　　　備 | | 設備の有無について〇をつけてください  講師用駐車場１台分（有・無）駐車場場所→  椅子（有・無） 長机（有・無）  黒板又はホワイトボード（有・無） | | | |
| 受講予定人数  (１０人以上３０人まで) | | | 人　　※年代別はおおよその数をご記入ください  （６０代　　　人、７０代　　　人、８０代以上　　　人） | | | |
| ご希望の講座（希望する内容に　**１つ**　〇をつけてください） | | | | | | |
| １ | フレイル予防～入門編～  **楽しく学ぼう！フレイル予防！** | | | ５ | フレイル予防～栄養編～  **フレイル＆便秘予防に効果的な食生活を学ぼう！** | |
| ２ | フレイル予防～運動編～  **仲間と一緒に脳トレ・**  **フレイル予防体操！** | | | ６ | フレイル予防～口腔編～  **お口元気で100年時代！**  **美味しく食べよういつまでも！** | |
| ３ | フレイル予防～運動編～　　★全２回  **仲間と一緒に目指そう！**  **全身の筋力UPコース** | | | ７ | フレイル予防～口腔編～　　★全2回  **元気なお口は、若さの秘訣！**  **お口の筋トレコース** | |
| ４ | フレイル予防～栄養編～  **毎日の食事から学ぶ健康長寿＆**  **災害時に役立つポイント♪** | | | ８ | 認知症予防  **仲間と一緒に脳トレ！**  **楽しく学ぶ認知症予防** | |

**（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**