

年 月 日

令和8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	1回目	第1希望	令和 年 月 日() : ~ :
	2回目	第2希望	令和 年 月 日() : ~ :
日時	★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() : ~ :
開催	会場名		(申込者が確保してください)
	所在地		稲沢市
場所	設備の有無について○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 <u>1, 2</u> ○をつけてください)			
1	フレイル予防～入門編～ 知って、動いて、楽しく始めよう! フレイル予防	5	フレイル予防～栄養編～ 知って防ぐ! フレイルと高血圧予防
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～ 歌って楽しく! お口のフレイル予防教室
3	フレイル予防～運動編～ ★全2回 握る力が、毎日を変える! 握力アップコース	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