地域介護予防活動支援事業

『はつらつ倶楽部』体験講座　申込書

令和　　年　　月　　日

地域包括ケア推進課長　あて

申 込 者　　氏名

〒

住所　長野市

電話

『はつらつ倶楽部』体験講座について、次のとおり申し込みます。

申込み団体

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | 代表者名 |  |
| 参加予定人数 | 人 | 内訳）  参加者：　　　人 ／ ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ：　　人 | | |
| 活動場所 |  | | | |

希望内容）　事前に市担当者にご相談の上、講座希望についてご記入下さい

|  |  |
| --- | --- |
| 希望内容 | 希望する講座内容に、○印してください  A　お試し講座（１回）　　　 　B　体験講座（４～５回）  Ⅽ　体操の紹介（２回程度）　　 Ⅾ　工夫の提案（２回） |
| 開催日  Aの場合① のみ  Bの場合①～④か⑤  CまたはDの場合  ①～②を記入 | 1. 年　　　　月　　　　日（ 　 ） |
| 1. 年　　　　月　　　　日（ 　 ） |
| 1. 年　　　　月　　　　日（ 　 ） 2. 年　　　　月　　　　日（　　） 3. 年　　　　月　　　　日（　　） |
| 開催時間 | 午前・午後　　　　 時　　分　～　　　時　　分 |
| 備考 | （自由記載） |

〔注意事項〕

　１　申し込みいただけるのは、市内在住の高齢者を中心に、介護予防活動を計画、または実施している地域住民１０人以上の団体・グループです。

　２　申込者は、長野市内に会場を確保してください（自動車１台分の駐車スペース含む）

　３　ご希望に沿うために、事前の打合せを行いますので、ご協力をお願いします。

申込先　長野市 地域包括ケア推進課 相談・支援担当 電話224－7873 FAX 224－8574