

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 / ボランティア： 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 ①～⑤を記入	①	年	月	日（ ）
	②	年	月	日（ ）
	③	年	月	日（ ）
	④	年	月	日（ ）
	⑤	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