

令和8年度 介護予防啓発事業

「介護予防あれこれ講座」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

F A X

介護予防啓発事業の講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

団体名		
参加予定人数	人（※ うち65歳以上の高齢者 人 ）	
希望日時 (講話の時間)	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分	
開催場所	施設名	
希望内容  所要時間 1時間	希望する講座内容に○印を付けてください。 (1) ストレッチと筋トレ ～シン・長野市はつらつ体操や有酸素運動など～ (2) 元気体操でオーラルフレイル予防 (3) 口からの病気を防ごう (4) 食生活の見直しで健康アップ (5) 食生活からの認知症予防 (6) フレイル予防 100 まで元気！チェック&ガイドのご案内 (AまたはBをお選びください。) A.口に関するミニ講話つき B.食生活のミニ講話つき (7) 口腔機能測定とオーラルフレイル予防講話	
【(1)を希望の場合】 設備	用意できるものに○印を付けてください。 ・マイク・プロジェクター・スクリーン・パソコン・DVD プレーヤー ・CD デッキ・イス (座面の高さ約 40 cm) ・全てない	
開催決定のお知 らせの受取り	希望するものに○印をつけてください。 ・ 郵送を希望                      ・ F A X を希望                      ・ 不要	
備考		

〔注意事項〕

- 1 「介護予防あれこれ講座」に申し込みいただけるのは、長野市内に在住する65歳以上の市民10人以上で構成するグループ（住民組織や高齢者の主体的なグループ）です。
- 2 会場は長野市内とし、申込者において確保をお願いします。
- 3 講師用に自動車1台分の駐車スペースの確保をお願いします。
- 4 業務の都合等により、希望日時に添えない場合もありますので、ご了承ください。