令和７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

ＦＡＸ

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 | 用意できるものに〇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・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　　　　・ＦＡＸを希望　　　　・不要 |
| 備考 |  |

〔注意事項〕

**１　（１）の場合、イス（座面の高さ約40㎝）を使用しての体験となります。イスがない場合は、ご相談ください。**

２　「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。

３　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。

４　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。

５　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。