

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

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 6 5 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	<p>希望する講座内容に○印を付けてください。</p> <p>(1) ストレッチと筋トレ ～シン・長野市はつらつ体操など～</p> <p>(2) 元気体操でオーラルフレイル予防</p> <p>(3) 口からの病気を防ごう</p> <p>(4) 食生活の見直しで健康アップ</p> <p>(5) 食生活からの認知症予防</p> <p>(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。)</p> <p>A.口に関するミニ講話つき</p> <p>B.食生活のミニ講話つき</p> <p>(7) 口腔機能測定とオーラルフレイル予防講話</p>	
【(1)を希望の場合】 設備	<p>用意できるものに○印を付けてください。</p> <p>・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</p> <p>・CD デッキ・全てない</p>	
開催決定のお知 らせの受取り	<p>希望するものに○印をつけてください。</p> <p>・郵送を希望 ・ F A X を希望 ・ 不要</p>	
備考		

〔注意事項〕

- (1) の場合、イス（座面の高さ約 40 cm）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。
- 「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 6 5 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。
- 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。
- 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。
- 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。