

令和4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
 代表者 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）	
希望内容	希望する講座内容に○印を付けてください。 介護予防あれこれ講座 (1) 口とカラダの元気体操 (2) 口からの病気を防ごう (3) 食生活の見直しで健康アップ (4) 食生活からの認知症予防 (5) 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.口のミニ講話つき B.食生活のミニ講話つき	
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	
開催決定のお知らせの受取り	希望する方に○印をつけてください。 ・郵送を希望 ・F A Xを希望	
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歳以上の市民を含むグループ（住民組織や高齢者の主体的なグループ）です。詳細は介護予防啓発事業「介護予防あれこれ講座」のチラシをご覧ください。
- 2 会場は長野市内とし、申込者において確保してください。
- 3 軽自動車1台分の駐車スペースを確保してください。
- 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。