

申込先 FAX 番号 093-522-8773 (認知症支援・介護予防センター)

【確認事項】

受付番号: () (圏域: 校区:) サロンカルテ番号(新・)

〈対象〉・65歳以上で構成された市民(5人以上のサロン、グループなど)
・市民センターや地域で活動している団体などが主催する講座やイベント
(条件:①営利目的としていない ②年度内1回のみ)

〈派遣日時〉月曜日～金曜日 10:00～17:00(年末年始を除く) 60分～90分程度

〈派遣費用〉無料

〈申込方法〉①原則、希望日の2か月前までにセンターに問い合わせ ⇒ ②日程調整 ⇒ ③申込書提出

出張介護予防講座 申込書

【申込内容】上記をご確認の上、太枠の中をご記入ください。

■講座名またはグループ名		参加人数: (予定) 人
■概要 (該当に○印)	自主グループ・老人クラブ 校区社協・市民センター・まち協・自治会 (通年講座・()回シリーズ・テーマ毎に募集)	
■代表者氏名	(ふりがな) 【まち協役員・自治会役員・校区社協・民生委員・福祉協力員・館長・他()】	
■連絡担当者 (講座当日も連絡可能な番号を記載ください)	(ふりがな) 【まち協役員・自治会役員・校区社協・民生委員・福祉協力員・館長・他()】	
	電話番号:	
	FAX: - . 無	
	メールアドレス:	
■希望日時	令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分 (分間)	
■実施場所	会場:	駐車場: 有・無
	住所:	
■講座内容 □に✓して下さい	<input type="checkbox"/> フレイルチェックで健康長寿(講話+実技)90分 <input type="checkbox"/> フレイル・ロコモについて学ぼう(講話+実技)60分～ <input type="checkbox"/> 認知症予防体操を学ぼう(講話+実技)60分～ <input type="checkbox"/> その他()	
■要 望		

お問合せ、お申込みは下記まで

北九州市保健福祉局 認知症支援・介護予防センター 「出張介護予防講座」 担当まで

〒802-8560 北九州市小倉北区馬借1丁目7-1

TEL: 522-8765 FAX: 522-8773

メール: ho-ninchi@city.kitakyushu.lg.jp

申し込み方法: FAX、郵便、メール、電子申請



電子申請