

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

# 「健康講座」申込書

※希望日の2か月前までにお申し込みください。

【申込内容】太枠の中をご記入ください。

グループ名	名称:	参加人数 (予定)	人
	高齢者地域交流支援通所事業・ふれあい昼食交流会 その他( )		
実施場所	会場:	(市民センター・公民館・他 )	
	使用する部屋:		
	住所:		
	駐車場: あり・なし		
希望日時	年 月 日 ( 曜日)		
	時 分 ~ 時 分		
【グループについてお尋ねします。】			
現在の活動内容 (概要)	・体操 (運動) ・会食 ・茶話会 ・認知症予防 ・趣味活動 ・その他( )		
開催頻度	定期開催・不定期(備考: )		
活動日時	毎月(第__週__曜日)・毎週(__曜日)・毎月__日 時間( 時 分 ~ 時 分)		
活動期間	1年未満 ・ 2~4年 ・ 5年以上( 年)		
【代表者の方の連絡先をご記入ください。】			
氏名	(ふりがな)		
連絡先	平日の9時から15時の間に連絡が取れる電話番号をご記入ください。		
	— (携帯: )		
	メールアドレス: @		
備考			FAX:

受付番号: 校区: 圏域: サロンカルテ番号(新・ ) 初・( )回目 R8年4月発行

※お申込みは、  
認知症支援・介護予防センター「健康講座」担当まで  
TEL・FAX・Eメールで 右記ホームページ掲載の申込書もご活用ください

