

シニアライフ応援講座 申込書

□入力

記入日 令和 年 月 日

グループ名			参加 予定人数	人	参加者 平均年齢	才代
連絡係	(フリガナ) 氏名			電話番号		
	住所	〒				
希望講座内容 1つ〇で かこんでください	①介護予防とは		②しっかり運動		③栄養と食生活	
	④歯と口腔ケア		⑤痛みの予防		⑥認知症予防	
	⑦薬の種類と飲み方		⑧ツボ刺激で健康に		⑨生活行為の工夫	
受講希望日	第一希望	令和 年 月 日 ()		:	~	:
	第二希望	令和 年 月 日 ()		:	~	:
会場	名称					
	所在地					
会場設備 〇でかこんで ください	・机 ・イス ・ホワイトボード ・プロジェクター ・スクリーン ・じゅうたん ・たたみ ・フローリング ・その他 ()					
はきもの	土足 ・ 上履き ・ スリッパ		講師用駐車場		有 ・ 無	
備考						
処理欄 ※記入不要	電話受付 担当者			コピー送付 済		

下記のことに配慮しながら活動していただきますようお願いいたします。

- こまめな水分補給を心掛ける
- 換気を心がける。
- 発熱または風邪（咳・咽頭痛・鼻水・倦怠感）の症状がある場合は、無理せず参加を控える。