# 健康教育･講師派遣　申請書

| 入力（　　） |
| --- |
| 講師依頼（　　） |
| 依頼文（　　） |

| 課長 | 係長 | 係 | 回覧 | 受付年月日 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | |

*黒のボールペンで
記入してください。

| | |
| --- | --- |
| 申込者 | |
| 電話番号 | |
| 希望年月日 | 令和　　年　　月　　日　　曜日 |
| 行　事　･団体名 | （ サロン ・ 長寿学級 ・ その他: ） |
| 対象者 | （年　代）<br>約　　名　　代 ～　　代 |
| 会　場 | |
| 時　間 | 時　　分　から　　時　　分 |
| 内　容 | ・介護予防･フレイル予防講座（運動･お口･栄養3回コース）<br>･介護予防･フレイル予防講座<br>・運動講座<br>・ 貯筋運動講座<br>・栄養講座<br>・お口の健康講座<br>・脳トレレクリエーション ・ 歌<br>・ 高齢者のうつ予防講座<br>・ 認知症サポーター養成講座<br>・ 認知症予防講座<br>・ 認知症優導訓練<br>・ 想いをつなぐ講座<br>・ 地域の安心見守り講座<br>・ ささえあい講座<br>・ その他(　　) |
| 備　考 | |

上記のとおり健康教育を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

長寿介護課長　殿