

介護予防クラブ支援事業

『はつらつ倶楽部』体験講座 申込書

令和 年 月 日

地域包括ケア推進課長 あて

申込者 氏名
〒
住所 長野市
電話

『はつらつ倶楽部』体験講座について、次のとおり申し込みます。

申込み団体

団体名		代表者名	
参加予定人数	人	内訳) 参加者： 人 / ボランティア： 人	
活動場所			

希望内容) 事前に市担当者にご相談の上、講座希望についてご記入下さい

希望内容	希望する講座内容に、○印してください A お試し講座 (1回) B 体験講座 (4~5回) C 体操の紹介 (2回) D 工夫の提案 (2回)			
開催日 Aの場合①のみ Bの場合①~④か⑤ CまたはDの場合 ①~②を記入	①	年	月	日 ()
	②	年	月	日 ()
	③	年	月	日 ()
	④	年	月	日 ()
	⑤	年	月	日 ()
開催時間	午前・午後	時	分 ~	時 分
備考	(自由記載)			

〔注意事項〕

- 1 申し込みいただけるのは、市内在住の高齢者を中心に、介護予防活動を計画、または実施している地域住民10人以上の団体・グループです。
- 2 申込者は、長野市内に会場を確保してください(軽自動車1台分の駐車スペース含む)
- 3 ご希望に沿うために、事前の打合せを行いますので、ご協力をお願いします。