平川市一般介護予防事業出前講座実施申込書

平川市長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |
| ファクス |  |
| Ｅメール |  |
| 開催希望日時 | 第１希望：　　　　　年　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分第２希望：　　　　　年　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 会場 |  |
| 参加人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 希望するテーマ | * 希望するテーマの番号に〇を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| １ | フレイル予防でゆたかな毎日を |
| ２ | 認知症について学ぼう |
| ３ | 暑さに負けない！　熱中症対策について |
| ４ | 寒さ対策！　ヒートショックを防ごう |
| ５ | とても大事なお口の話 |
| ６ | よい睡眠ってどんなもの？ |
| ７ | 転ばないからだをつくろう |
| ８ | 新型コロナウイルス・インフルエンザについて |
| ９ | 平川市の高齢者の状況について |
| １０ | その他（希望するテーマ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

 |
| 上記のとおり、平川市一般介護予防事業出前講座の開催を申し込みます。　　　　　年　　月　　日代表者　職・氏名 |

**申込先：平川市役所高齢介護課　ＦＡＸ　０１７２－４４－００６８**