

令和 年 月 日

長寿包括ケア課長

団体名

団体分類 サロン・老人会・自治会・体操クラブ  
その他( )

代表者名

(電話 - )

職員派遣について(依頼)

このたび、次のとおり健康教室を開催したいので、貴所属職員を派遣くださるようお願いいたします。

記

1	日時	令和 年 月 日( )	時 分から	時 分まで
2	会場			
3	会場住所			
4	参加 予定人員			
5	テーマ	ご希望のテーマの( )の中に(○)を記入してください。		
		( ) 1. オーラルフレイル予防(パタカ測定あり)	( ) 6. 高齢者の健康管理	
		( ) 2. オーラルフレイル予防(パタカ測定なし)	( ) 7. .ピンシヤン! 元気体操のポイント	
		( ) 3. 誤嚥性肺炎の予防	( ) 8. フレイル予防のための食事 ~さあにぎやかにいただく~	
		( ) 4. 知れば得する! フレイル予防	( ) 9. はつらつウォーキング	
( ) 5. シニアの生活習慣病予防 (血圧・骨粗しょう症・糖尿病)	( ) 10. みんなで知ろう! 学ぼう! 認知症 (脳刺激レクリエーション)			
6	物品準備 (該当に○)	椅子 : あり・なし	CDプレイヤー : あり・なし	駐車場 : あり・なし
		ホワイトボードまたは黒板 : あり・なし	プロジェクター : あり・なし	
7	特記事項			
8	連絡先	氏名:	電話	

受付日:

※必要事項について記入してください。