

元気はつらつ教室申込書

団体名	
会場	(住所:)
開催状況	<p>①開催日時: (例:第3火曜日など)</p> <p>②開催時間:</p> <p>③参加予定人数: 人 (ボランティアも合わせた数を記入)</p> <p>④通常の高さのイスの有無: 有 ・ 無</p> <p>※足の短いイスの場合、内容が一部変更となります。</p> <p>⑤電源(コンセント有無) 有 ・ 無</p>
希望コース・内容	<p><input type="checkbox"/>3回コース <input type="checkbox"/>2回コース <input type="checkbox"/>1回コース</p> <p><内容></p> <p>・各回で希望する内容に○をつけてください。</p> <p>・お任せの場合は①⇒②⇒③の推奨内容で実施をしますので、<u>記入不要</u>です。</p> <p><input type="checkbox"/>1回目 ①年齢若返りチェック ②動かし方チェック ③痛みチェック</p> <p><input type="checkbox"/>2回目 ①年齢若返りチェック ②動かし方チェック ③痛みチェック</p> <p><input type="checkbox"/>3回目 ①年齢若返りチェック ②動かし方チェック ③痛みチェック</p> <p>◆③痛みチェックを希望される場合</p> <p>・主に希望されるところをチェックしてください。(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/>腰 <input type="checkbox"/>ひざ <input type="checkbox"/>肩 <input type="checkbox"/>股関節 <input type="checkbox"/>その他()</p>
希望日時 (講義の開始時間)	<p>●講義時間は45分～60分程度/回になります。</p> <p>第1希望: 月 日 () 時 分 ~</p> <p>第2希望: 月 日 () 時 分 ~</p> <p>第3希望: 月 日 () 時 分 ~</p> <p>第4希望: 月 日 () 時 分 ~</p> <p>第5希望: 月 日 () 時 分 ~</p> <p>※申込日から希望日までの期間が短いと講師の調整が付かない場合がございます。</p>
連絡者	<p>案内の送付先、日時等の打ち合わせを行っていただける方をご記入ください。</p> <p>氏名:</p> <p>電話番号:</p> <p>住所:〒</p>

申込み・問合せ先

可児市 高齢福祉課 地域包括ケア推進係

TEL : 0574-62-1111 (内線 3237) FAX : 0574-60-4616

MAIL:koreifukusi@city.kani.lg.jp