元気はつらつ教室申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 会場 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開催状況 | ①開催日時：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（例：第３火曜日など）②開催時間：　　　　　　　　　　　③参加予定人数：　　　　　　　　人　　　（ボランティアも合わせた数を記入）④通常の高さのイスの有無：　　　　有　　・　　無 ※足の短いイスの場合、内容が一部変更となります。⑤電源（コンセント有無）　　有　・　無 |
| 希望コース・内容 | □3回コース □２回コース □１回コース＜内容＞・各回で希望する内容に〇をつけてください。・お任せの場合は①⇒②⇒③の推奨内容で実施をしますので、記入不要です。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 |
| 希望日時 | 第１希望：　　　月　　　日　（　　　）　　　　　時　　　　分　～第２希望：　　　月　　　日　（　　　）　　　　　時　　　　分　～第３希望：　　　月　　　日　（　　　）　　　　　時　　　　分　～第４希望：　　　月　　　日　（　　　）　　　　　時　　　　分　～第５希望：　　　月　　　日　（　　　）　　　　　時　　　　分　～※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ことがございます。 |
| 希望時間 | 開始時間　　　　　　　　　：　　　　　　　～ |
| 連絡者 | 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。氏名：電話番号：住所：〒 |

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