

令和8年度 介護予防教室事業【申込書】

下記の必要事項をご記入のうえ、令和8年12月25日までに健康づくり推進課へFAXまたはご持参いただくか、専用申込フォーム（表面二次元コード）よりお申し込みください。

申込日： 令和 年 月 日

希望講座 (○をつけてください)	1. 運動機能向上「体から始まる健康教室」 2. 栄養改善教室「ハツラツシニアの栄養教室」 3. 口腔機能向上「お口から始まる健康教室」 4. 運動等機能向上「リハビリテーション専門職の教室」		
団体名			
実施希望日	第一希望日 月 日 () 時間 : 開始 第二希望日 月 日 () 時間 : 開始		
実施場所	(住所 :)		
駐車場の有無 (○をつけてください)	有 (駐車場所 :) ・ 無		
参加人数	名		
代表の方の 連絡先	住 所 (〒 -)		
	名 前		
	電 話		
備 考			

お問合せ・申込書送付先

〒504-8555 各務原市那加桜町1丁目69番地
各務原市役所 健康福祉部 健康づくり推進課
直接来所される方は、総合福祉会館1階 健康づくり推進課窓口へ
TEL：058-383-7258 (平日8時30分～17時15分)
FAX：058-383-9151

担当：松岡・林田・中村

【備考】

- ① 発熱や風邪症状、感染症に感染している場合は参加をお控えください。
- ② マスク着用は、個人の判断に委ねます。
- ③ 運動の教室は特に、お茶・お水などの水分補給を各自ご用意いただけますようお願いいたします。