水巻町福祉課包括支援係

出前講座　申込書

申請日:　令和　　年　　月　　日

1.テーマ ※希望するテーマに〇をしてください	(　　)①身体の痛み （腰・膝・肩の痛み予防と体操） (　　)②転倒をしない身体つくり （ロコモ―ティブシンドロームについて） (　　)③骨粗鬆症の知識と運動 （骨粗鬆症を予防しよう） (　　)④フレイル予防で介護予防 （万病から自分を守ろう） (　　)⑤転倒予防、運動のポイント （生活のちょっとした工夫） (　　)⑥認知症の方との関わり方のコツ （生活上の困難と症状とのつながり） (　　)⑦作業（活動）の意味、大切さ （ビーズ細工実技） (　　)⑧認知症に関する基礎知識を学ぼう (　　)⑨シナプソロジー （脳を活性化させる楽しい運動で、認知症を予防しよう） (　　)⑩ミュージックケア （音楽の特性を生かして、脳を活性化しよう） (　　)⑪スクエアステップ （楽しいステップで、身体機能、認知機能を高めよう） (　　)⑫認知症予防講座、わらいヨガ （笑って、ストレスの軽減や認知症予防をしよう） (　　)⑬認知症に関すること（3回シリーズ）
2.派遣希望日	①令和　　年　　月　　日　　曜日　　時　　分 ～　　時　　分
	②令和　　年　　月　　日　　曜日　　時　　分 ～　　時　　分
3.派遣場所	
4.受講者	年齢層　　合計　　約　　名　（男:約　　名、女:約　　名） 内訳）60歳代 約　　名　70歳代 約　　名　80歳代 約　　名
5.対象者	(1) 団体名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ (2) 代表者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 住所　水巻町 ＿＿＿＿＿＿＿＿ (3) 連絡先　TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿ FAX ＿＿＿＿＿＿＿＿ (4) その他依頼事項

※事務局処理欄	派遣専門職氏名	
	備 考	

提出先:水巻町役場福祉課包括支援係　電話093-201-4321　FAX093-202-8189