**はつらつ健康講座申込書**

　　　年　　　月　　　日

（あて先）七尾市地域包括支援センター 長

住所又は　 〒　　　　－

所在地：

申込者 団体名：

代表者名：

電　　話：

Ｆ Ａ Ｘ：

次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望講座 | **希望する講座の № に○をつけてください。**   |  |  | | --- | --- | | № | 講座名 | | １ | 地域で支える在宅介護 | | ２ | 防ごう！高齢者虐待 | | ３ | 老後のそなえ～判断能力が低下したら～ | | ４ | 認知症とは？～安心して暮らし続けられるように～ | | ５ | 骨折予防 | | ６ | 高血圧予防 | | ７ | フレイル予防 | | ８ | 糖尿病予防 | | ９ | もしもの時のための人生会議 | | 10 | その他（リクエスト講座） | | | | | | |
| 希望日時 | 第１希望 | 年 　　月 　　日( 　曜日) 　　時 　　分　～ 　　時 　　分 | | | | |
| 第２希望 | 年 　　月 　　日( 　曜日) 　　時 　　分　～ 　　時 　　分 | | | | |
| 第３希望 | 年 　　月 　　日( 　曜日) 　　時 　　分　～ 　　時 　　分 | | | | |
| 予定会場 | 会場名 | | | | | |
| 所在地 | | | 電　話 | | |
| 準備可能物品 | プロジェクター　・　スクリーン　　　　※準備できるものに○をつけてください | | | | | |
| 参加予定人数 | 人 | | | | 参加年齢層 | 主に　　　歳代 |
| 打合せ担当者 | 氏　名 | | 電　話  FAX | | | |
| 備 考 (特に  希望すること等) |  | | | | | |

（申込先）七尾市地域包括支援センター　　　電話　0767-53-5789　 FAX　0767-53-4100

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　n-ris-nao@nanaosyakyo.jp

※お申し込みは、原則会場をご用意の上、お申込みください。（少人数の場合は事前にご相談ください）

※お申し込みは、受講希望日の2か月前までにお願いします。（令和7年度講座実施期間：令和8年3月15日まで）