**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）