

住民主体の通いの場継続支援 講座申込書

令和 年 月 日

(あて先) 山 形 市 長

団体名: (担当者氏名:)

住 所 〒 ー
山形市
電話番号

住民主体の通いの場継続支援のための講座を希望しますので、次のとおり申し込みます。

講座テーマ		内 容 講座は全て60分になります。	希望するものに○印をつけてください。
①	運動	筋肉を使う運動、ストレッチ等について健康運動指導士等による実技・講話 (例 足腰らくらく体操、尿失禁予防体操、いきいき百歳体操のコツ 等)	
②	栄養	管理栄養士によるバランスのとれた食事についての講話等 (例 低栄養予防、減塩、食事量の目安、バランスメニュー紹介 等)	
③	口腔	食事や会話を楽しみ、口の筋力や免疫力向上についての講話・実技等 (例 口腔機能維持について、歯の磨き方、健口体操 等)	
④	閉じこもり予防	活動的に過ごすための取組みについての保健師等による講話等	
⑤	認知症予防	脳を活性化させる取組みについて (例 脳トレ、認知症の症状等について、 頭と体を動かす体操、音楽レクレーション 等)	
⑥	うつ予防	心身ともに健康な生活を送るための取組みについて保健師等による講話等	
⑦	介護予防全般	介護が必要な状態にならないための様々な事業についての紹介等	
⑧	その他 (具体的にご記入ください)		
第一希望日時		令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
第二希望日時		令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
実施会場		名 称 : 所在地 : 山形市	
参加予定人数 年齢		人 歳 ~ 歳	
通いの場 開始年月日		平成 年 月 日 ~	

*継続支援 (講師派遣と体力測定) は年度内3回まで (ただし、体力測定は年2回まで) とします。

体力測定を希望する場合は申込書不要です。
直接問い合わせ先までご連絡ください。

【申し込み・問い合わせ先】
山形市福祉推進部長寿支援課 予防推進係
〒990-8540 山形市旅籠町2-3-25
TEL 023-641-1212(内線 567・568)
FAX 023-624-8398