

課長	参事	課長補佐	係長	係員

長与町長 様

長与町健康教育(一般介護予防事業)利用申込書

		申込日	令和	年	月	日
日時	令和		年	月	日 ( )	時 ~ 時
団体名			場所			
責任者	Tel		—	人数		
内容	<p>希望する番号および( )に○をつけ、[ ]に具体的な内容をご記入ください。 ※1項目1時間程度</p> <p>1. 介護予防について [ ]</p> <p>2. レクリエーション、軽スポーツ、介護予防体操 [ ]</p> <p>3. 高齢期の栄養・食事について [ ]</p> <p>4. お口の健康について ※歯科医師の講話は午後1時～2時の間で対応可 [ ( ) 歯科医師の講話、( ) 歯科衛生士の講話、実技指導 ]</p> <p>5. 薬の効用・注意点について [ ]</p> <p>6. 権利擁護、成年後見制度について [ ]</p> <p>7. その他 [ ]</p>					
実施報告(町記入欄)						

課長	参事	課長補佐	係長	係員