

『介護予防に取り組む通いの場』の体操体験・説明会 申込書

申込日 年 月 日

団体名					参加予定人数	人
代表者名						
申込者	住所	〒				
	ふりがな					
	氏名					
	電話	—	—	FAX	—	—
希望するテーマ (〇をつける)		①	『百歳体操』体験 (体操25分)			
		②	まずは聞いてみる (講話のみ)			
開催日	第1希望	月	日 (曜日)	時	分~	時 分
	第2希望	月	日 (曜日)	時	分~	時 分
開催場所		〈名称〉				
		〈住所〉				

☆申し込み・問い合わせ先☆

東広島市基幹型地域包括支援センター・支所

(東広島市地域包括ケア推進課内) ☎ (082) 430-5330

Fax (082) 423-2330

- ・黒瀬支所 福祉保健課 ☎ (0823) 82-0220
- ・豊栄支所 地域振興課 ☎ (082) 432-2563
- ・河内支所 地域振興課 ☎ (082) 437-1109
- ・安芸津支所 福祉保健課 ☎ (0846) 45-2065

『介護予防に取り組む通いの場』の体操体験・説明会

☆必要物品チェックリスト☆

時 間	必 要 物 品
<p>開催 15 分前より 会場設営をします。</p>	<p>●会場で準備するもの</p> <p><input type="checkbox"/>背もたれのある椅子（百歳体操を体験する場合） <input type="checkbox"/>コンセント（パソコンを使用する場合） <input type="checkbox"/>スクリーン（パソコンを使用する場合） <input type="checkbox"/>DVDプレーヤー（パソコンを使用しない場合）</p> <p>●市で準備するもの</p> <p><input type="checkbox"/>パソコン（パワーポイント入り） <input type="checkbox"/>スピーカー <input type="checkbox"/>プロジェクター <input type="checkbox"/>スクリーン または <input type="checkbox"/>パワーポイント資料（紙）※パソコンを使用しない場合</p> <p><input type="checkbox"/>通いの場PRチラシ <input type="checkbox"/>百歳体操PRチラシ <input type="checkbox"/>百歳体操体操チラシ</p> <p><input type="checkbox"/>DVD（百歳体操について） <input type="checkbox"/>DVD（百歳体操簡易版）</p> <p><input type="checkbox"/>必要時、おもり （2 個／人 × 人分 = 個）</p>

担当 （ ）