

〈 くりはら元気アップ体操・百歳までごっくん体操 〉
申込書

申込団体・地区名	
代表者氏名	
代表者連絡先	
取組の曜日	毎週 曜日
時間	午前 ・ 午後 時 分～
場所	
人数	
確 認 事 項	
・テレビや DVD の機材の準備はできましたか	
・体操する会場について問題がありますか	
・椅子は使用できますか	
・体操は DVD を見ながらできそうですか	
・初回はいつからですか	
・取組もうとしたきっかけは何ですか	
・活動場所を探している人へ情報提供をしても良いですか	
・体力測定を希望しますか	希望しない ・ 希望する
申込年月日	年 月 日
申込受付	* () 保健推進室 * () 地域包括支援センター * 介護福祉課
担当者氏名	
介護福祉課 調整欄	