

令和6年4月1日から
受付開始



<https://logoform.jp/form/BJcW/206236>

スマートフォン、
インターネットで
申し込みできます。

転倒予防自主グループ等活動支援 申込書

申込日	令和 年 月 日 ()			
団体名	自治会名【 】			
団体分類	<input type="checkbox"/>	転倒予防自主グループ	<input type="checkbox"/>	サロン
当該年度 地域介護予防 通所活動支援 補助金の申請	<input type="checkbox"/>	申請しない(していない)	→	申込可能
	<input type="checkbox"/>	充実支援補助金を申請する(している)	→	申込可能
	<input type="checkbox"/>	運営支援補助金を申請する(している)	→	申込不可
希望項目 (どちらか1つ)	<input type="checkbox"/>	体力測定	<input type="checkbox"/>	体操指導
希望 実施日時	第1希望	年 月 日 ()	時 分～	
	第2希望	年 月 日 ()	時 分～	
	第3希望	年 月 日 ()	時 分～	
実施会場			参加予定人数	人
申込者名			電話番号	
備考				

- ・お申込は、支援希望日時から1か月以上前に、スマートフォン、FAXまたは郵送でお願いします。
- ・講師の手配を行い、担当から申込者様へ連絡をさせていただきます。
- ・支援を円滑に実施するため、申込者様のお名前とお電話番号を講師に伝えさせていただきますので、ご理解よろしくお願い致します。
- ・講師調整の都合により、ご希望日時にそえないことがありますのでご了承ください。
- ・参加者の皆様には、健康状態などのアンケートについて、ご協力願います。受講前にご記入いただき、受講後に、講師に提出してください。
- ・受講報告書をご記入のうえ、市の担当までご提出ください。

長浜市役所 長寿推進課
FAX: 64-1437

〒526-8501 長浜市八幡東町632番地
電話: 65-7841 担当: 引山