

QRコードや
インターネットから
も申込できます。



<https://logoform.jp/f/gPvhS>

転倒予防自主グループ立ち上げ支援 申込書

令和 年 月 日

申込者名	
住所	
電話番号	(固定) (携帯電話)
開催場所	
開催場所の住所	
開催希望日時 (※平日のみ)	令和 年 月頃～ 曜日 時 分 ~ 時 分
参加予定人数	人
要望や確認事項	
利用対象・利用条件	<ul style="list-style-type: none">・概ね65歳以上による5名以上のグループであること。・グループでの活動を自主的に運営できること。・体操できる活動場所があり、DVDが視聴できる機材を用意できること。・月あたりに2回以上の活動ができること。・1年に1回は体力測定を実施できること。・新規参加者の希望があった場合に受け入れができること。
申し込み	インターネット・QRコード・FAX・郵送をご利用ください。

長浜市 長寿推進課 〒526-8501 長浜市八幡東町632番地
FAX：64-1437 電話：65-7841 担当：福永・引山