第１－１号様式（第６条）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（団体→市へ提出）

**浦安市シニア元気講座申込書**

　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長

団体名：

代表者氏名：

住所：

電話：

次のとおり、リハビリテーション専門職等の派遣を依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣希望日時 | 第1希望 | 年　　月　　日（　） 　　時　 　分～　 　時　 　分 | | |
| 第2希望 | 年　　月　　日（　）　 　時　 　分～　 　時　 　分 | | |
| 第3希望 | 年　　月　　日（　）　 　時　 　分～　 　時　 　分 | | |
| 会場  （実施場所） | （施設等名） | | 予定  人数 | 人 |
| （住所）　　　　　　　　　　　　【駐車場：有/無 】 | |
| 希望内容  ※1か所にチェック☑ | □フレイルチェックや運動のしかた  □転倒予防のために気をつけること  □認知症の正しい理解  □誤嚥性肺炎を予防する方法  □食事・栄養について  □お口の健康について  □浦安はつらつ体操の指導  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 希望内容の詳細をご記入ください |  | | | |
| 活動内容 | ※普段、どのような活動をしている団体かご記入ください。 | | | |