地域健康教室申込書

令和　　年　　月　　日

地域健康教室の開催について、次のとおり申し込みます。

行政区長名：

|  |  |
| --- | --- |
| 内容  ※１つに☑ | □脳若トレーニング　　　　□音楽レクリエーション  □健やか体操（香椎原病院）□健やか体操（加野病院）  □ケアトランポリン　　　　□運動教室(ライズ古賀)  □ライフキネティック　　　□ムネしんぐう（体操・栄養・介護） |
| 実施日 | 第１希望日：令和　　　年　　月　　日（　　） |
| 第２希望日：令和　　　年　　月　　日（　　） |
| 実施場所 | 施設名： |
| 住所：新宮町 |
| 実施時間 | 午前・午後　　　　時　　分から　　　　　分程度 |
| 参加人数 | 人（見込み） |
| 担当者 | 氏名：  住所：新宮町  電話：　　　－　　　　　ＦＡＸ：　　　－ |
| 備考 |  |

※申込みは、実施日の１か月前までにお願いします。

※第２希望までご記入ください。

【申込先】

新宮町社会福祉協議会

ＴＥＬ：９６３－０９２１　ＦＡＸ：９６３－０１２７

メール：kodomo@helen.ocn.ne.jp （直）