

【原則、希望日の2か月前までにご相談ください】

(送信先)北九州市認知症支援・介護予防センター

FAX 093-522-8773

サロンで健康づくり 講師派遣申込書

初回・追加・変更

【申込内容】太枠の中にご記入ください。 受付番号: () (圏域: 校区:) サロンカルテ番号 (新・)

グループ名			校区社協 市民センター まち協/自治会 老人クラブ 自主グループ	<input type="checkbox"/> 過去に依頼有 <input type="checkbox"/> 今回初めて	参加予定人数	人
代表者氏名	(まち協(自治会)役員・校区社協・民生委員・福祉協力員・館長・他())					
連絡調整先 <small>(※他の連絡先がある場合は連絡事項欄に)</small>	担当者:	(校区社協・民生委員・福祉協力員・館長・地域支援コーディネーター・他)				
	電話:	(FAX:電話と同じ・)	携帯:			
	メールアドレス:	@				
実施場所	会場:	(市民センター・公民館・他)			【駐車場 あり・なし】	
	使用する部屋:	〔住所〕				
定例活動日	定期開催 →【毎月(第 週 曜日)・毎週(曜日)・毎月 日】 不定期					
活動時間	時 分~ 時 分	指導希望時間(基本60分)		時 分~ 時 分		
設備の状況	部屋(床・畳)・机(有・無)・ホワイトボード(有・無)・プロジェクター(有・無)・パソコン(有・無)					
希望内容 (複数選択可)	希望に○	希望日	実際の派遣日程は各講座担当講師と調整の上決定いたします。【原則 年度内1回限り】			
		※	運動	自分たちで運動を続けられるコツを知りたい。【※複数回 依頼可能】		
			栄養	食べて元気にフレイルを予防しよう!【実演希望 あり・なし】		
		①	②	口腔	健康長寿はお口から~フレイル予防で健康生活~【※2回まで依頼可能】	
				出張介護予防	①フレイルについて学ぼう・②楽しく認知症予防体操やってみよう(講義と実技)	
				健康講座	フレイルチェックで健康長寿(講話・フレイルチェック・血圧測定)	
				オリジナル 介護予防体操	① きたきゆう体操を体験(実技)	
					② ひまわり太極拳を体験(実技)	
				公園で 健康づくり	① 公園健康遊具を使った健康づくり運動の体験(実技)	
					② 公園で正しい姿勢でウォーキング体験(実技)	
	※		尿もれ予防	尿もれ・尿トラブルの基礎知識と予防体操(講義と実技)【※先着新規15団体限定】		
			認知症支援	①知って安心。認知症への備えと地域の支えあい(講話)・②認知症サポーター養成講座		
			活動支援	どんなサロンにしていけばいいか一緒に考えてほしい(相談)		
連絡事項・要望						

【お問い合わせ・申込先】 北九州市認知症支援・介護予防センター サロンで健康づくり 担当
 電話番号:093-522-8765 FAX番号:093-522-8773
 メールアドレス ho-ninchi@city.kitakyushu.lg.jp

フレイルチェックチラシ配布(担当に○)	運動	口腔	栄養	出張介護	百万人	健康講座	他
受付・変更・追加							
変更・追加							
変更・追加							