

健康に関する出張講座 申し込み書

お近くの保健センター・保健福祉課までお申し込みください（来所・郵便・ファックス）
お申し込み受付後、担当する保健センター・保健福祉課よりご連絡いたします。

団体名					
代表者	氏名				
	電話番号	つながりやすい時間帯(時頃～ 時頃)			
活動場所	施設名	駐車場の有無 (あり ・ なし)			
	住所	鹿児島市			
人数		約 名			
希望日時	第1候補	令和 年 月 日()	午前・午後 時 分から ()分間 ※15～60分間		
	第2候補	令和 年 月 日()	午前・午後 時 分から ()分間 ※15～60分間		

希望する講座内容	栄養	☐ 元気に過ごすための食事のコツ ☐ 高齢期に必要なたんぱく質の話	☐ フレイルを予防する食べ方 ☐ その他()
	お口の健康	☐ オーラルフレイルについて ☐ 今日からできる簡単な口の体操	☐ その他()
	運動	☐ 自宅でできる簡単な体操 ☐ 毎日続けやすい運動習慣づくり	☐ その他()
	健康づくり全般	☐ 今日から始められる健康習慣 ☐ フレイルや介護予防のための話	☐ 心と身体を元気に保つ秘訣 ☐ その他()
その他 連絡事項など			

※ グループの規模やご要望に応じて、講話の内容や講話時間など相談ができますので、お気軽にお尋ねください。