**令和３年度 すこやか出前講座　申込書**

**高齢者ふれあいサロン、自主グループ（週1回以上活動）用**

**※申込年月日　　令和　　年　　月　　日（必須）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望教室 | | **回** | **日にち** | **時間** |
| **ピンピン！**  **からだ編** | | １ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分　～　　時　　分 |
| ２ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分　～　　時　　分 |
| **シャンシャン♪**  **こころ編** | | １ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分　～　　時　　分 |
| ２ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分　～　　時　　分 |
| **歯つらつ**  **健康教室** | | １ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分　～　　時　　分 |
| ２ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分　～　　時　　分 |
| 対象者 | 団体名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  団体の種類に☑を  □　高齢者ふれあいｻﾛﾝ  □　自主グループ  （週１回以上活動）  　参加予定者数（ 　　 名）  　参加年齢層　（　　　　）歳代～（　　　　）歳代 | | | |
| 開催場所 | 会場名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **※必須**会場住所（長崎市　　　　　　町　　　　　　　　）  　会場設備：該当する方に○をつけてください。  ＊形態　　：　　和室　　・　　洋室  ＊イス　　：　　有（約　　　　　脚）　・　　無  ＊駐車場　 ：　　有　　　・　　無 | | | |
| 代表者連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号 | | | |
| 備考 |  | | | |

＜留意事項＞

１　申込みは**開催前月の５日**までにお願いします（例：7月20日の場合6月5日迄に申込み）日時等なるべくご希望に沿う予定ですが、教室を担当する講師との調整になりますので、

変更の可能性もあることをご了承下さい。

２　ピンピン！からだ編、シャンシャン♪こころ編は、**年度内に各2回まで**利用できます。



【お申込み先】〒850-8685

長崎市桜町2－22　長崎市高齢者すこやか支援課

担　当：総務係　（すこやか出前講座担当）

電　話：８２９－１１４６　ＦＡＸ：８２９－１２２８