

## 介護予防いきいき交流会事業 (いきいきふれあいサロン看護師等派遣) 申込書

福祉会名	福祉会（サロン）
提出者（連絡先）	担当者： [            -            ]

期日	月            日            (            )
時間（全体）	:            ~            :
時間（健康チェック）	:            ~            :
場所（会場）	
内容（行事名）	
健康講話（社協登録保健師による）	あり ・ なし            :            ~            :
講話内容	内容：
介護予防に資する栄養指導	あり ・ なし            :            ~            :
介護予防に資する口腔ケア指導	あり ・ なし            :            ~            :
介護予防に資する運動指導	あり ・ なし            :            ~            :

(社協記入欄)

派遣職員等	
備            考	

\*\* 申込書は、できるだけ**実施月の3ヶ月前の末日**までに提出してください。

例) 6月12日実施の場合 3月末日までに社協へ提出 (FAX可)