

申 込 み 方 法

郵送で申込みをする方

- 令和3年度 介護予防教室申込書を、下記の問合せ先に郵送してください。
* 郵送で申込みをした方には、初回に住所・氏名・生年月日を確認させていただきます。

申込書を老人福祉センター・老人福祉館に持参する方は、下記の書類をお持ちください。

- 令和3年度 介護予防教室申込書
- 住所・氏名・生年月日を確認できるもの
(老人福祉施設使用登録証、健康保険証、運転免許証など)
- 84円切手 (抽選結果返信用)
- 抽選結果返信用封筒 (各館の受付に用意してあります)

《令和3年度 介護予防教室申込書》

記入例

老人福祉施設使用登録証をお持ちの方は、番号を記入してください

登録証あり ↓ご記入ください 登録証なし

氏名	ふりがな たいとう たろう 台東 太郎	登録証番号 1 2 3 - 4 5 6
住所	〒 110-0011 電話番号 090 (1234) 5678 台東区 三ノ輪 1-27-11	
性別	<input checked="" type="radio"/> 1. 男 生年月日 1. 大正 31年 1月 1日 2. 女 2. 昭和 (65 歳)	

◆希望教室(希望する教室に○印をしてください)
※同じ教室で、複数の施設は申し込みできません

日中連絡が取れる電話番号を記入してください

開講会場	教室名		
老人福祉センター	脳トレ健康体操		
入谷老人福祉館	面白脳トレ教室	セラバンドで筋力アップトレーニング	
橋場老人福祉館	面白脳トレ教室	セラバンドで筋力アップトレーニング	お口元気度アップ
三筋老人福祉館	面白脳トレ教室		お口元気度アップ

セラバンドで筋力アップトレーニングを申し込まれる方は血圧をご記入ください

セラバンドで筋力アップトレーニングを申し込まれる方は血圧をご記入ください
日頃の血圧を教えてください
(上 143 mmHg 下 108 mmHg)

◎郵送で申し込みをする時は、この申込書のみをお送りください
◎申込締切:令和3年12月17日(金) 必着

【問合せ先】

〒110-0015 台東区東上野2-25-14
台東区立老人福祉センター