

《令和4年度 介護予防教室申込書》

受付日	月	日
受付No.	-	

登録証あり 登録証なし
↓ご記入ください

氏名	ふりがな		登録証番号	
			-	
住所	〒	電話番号 ()		
	台東区			
★メールアドレス				
性別	1. 男	生年月日	1. 大正	年 月 日
	2. 女		2. 昭和	(歳)

★メールアドレスはメール連絡が可能な方はご記入ください。(任意)

◆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

開講会場	教室名		
かがやき 長寿ひろば入谷 (入谷区民館内)	面白脳トレ教室		
橋場老人福祉館	セラバンドで筋力アップトレーニング		
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
日頃の血圧を教えてください
(上 _____ mmHg 下 _____ mmHg)

★郵送でお申し込みの方は、この用紙だけを送ってください。返信用の封筒や切手は必要ありません。

◎申込締切: 令和4年6月7日 (火) 必着