

《令和4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 登録証なし
↓ご記入ください

氏名	ふりがな	たいとう たろう	登録証番号						
		台東 太郎	1	2	3	-	4	5	6
住所	〒	110-0015	電話番号	090(1234)5678					
		台東区 三ノ輪1-27-11							
★メールアドレス	ueno-ueno@co.com.com								
性別	1. 男	生年月日	1. 大正	3	1	月	1	日	
	2. 女		2. 昭和	(5	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

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		
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

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 123 mmHg 下 79 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