

《令和4年度 介護予防教室(10月開講)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
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	<input checked="" type="radio"/> 1. 男	生年月日	1. 大正	31	1	月	1	日
	<input type="radio"/> 2. 女		<input checked="" type="radio"/> 2. 昭和	(55	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

会場	教室名	
老人福祉センター	面白脳トレ教室	<input checked="" type="radio"/> セラバンドで筋力アップトレーニング教室
かがやき 長寿ひろば入谷 (入谷区民館内)	お口元気度アップ教室	<input type="radio"/>
橋場老人福祉館	面白脳トレ教室	<input type="radio"/>

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教室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、この用紙だけをお送りください。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9月16日(金) 必着