

# 《令和5年度 介護予防教室(7月開講)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

会場	教室名	ご希望教室
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	
三筋老人福祉館	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 教室	
老人福祉センター	面白脳トレ教室	

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            mmHg    下            mmHg)

★郵送でお申し込みの方は、必要事項をご記入の上、この申込書のみを  
お送りください。

◎申込締切: 令和5年6月7日(水)必着