

《令和5年度 介護予防教室(7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	① 男	生年月日	1. 大正	34	1	月	1	日
	2. 女		② 昭和	(4	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	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

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 120 mmHg 下 80 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