

# 《令和7年度 介護予防教室(4月開講)申込書》

受付日	月	日
受付No.	-	

登録証あり  
↓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			
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)			
性別	1. 男			
	2. 女			

◆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
老人福祉センター	お口元気度アップ教室	
橋場老人福祉館	面白脳トレ教室	
かがやき 長寿ひろば入谷 (入谷区民館内)	面白脳トレ教室	
三筋老人福祉館	セラバンドで筋力 アップトレーニング 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压をご記入ください
日頃の血压を教えてください
(上            mmHg    下            mmHg)

★セラバンドで筋力トレーニング教室は、介護認定を受けている方は受講できません。

◎申込締切:令和7年3月19日(水)