

～フレイルチェック会 出前講座～ 申込書

※ 申込み切

令和7年7月末日

年 月 日

グループ名

代表者氏名

住 所

電話番号 ()

*昼間に連絡可能な番号をご記入して下さい。

下記の通り「フレイルチェック会」出前講座を申し込みます。

希望日時	第1希望	年 月 日 () 午前・午後	時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日 () 午前・午後	時 分 ~ 時 分
希望会場	名称		駐車場
	所在地		
	電話番号		
参加人数	名		
内 容	1	フレイルの簡易チェック	担当:サポーターのみなさん
	2	講座 「地域を支え、地域で支えるフレイル予防」	担当:吉田 俊一 医師 (明石医療センター消化器内科部長)
	3	運動機能チェック	担当:トレーナーさん
	※ 火、水、木曜日の午前中は診察の為、吉田先生の講座の予約は出来ません。 吉田先生の講座を希望される場合は、それ以外の日や時間帯で予約願います。 吉田先生が欠席の場合は、トレーナーさんから指導を受けます。		
備 考			

*お申し込み後、講師先生等と日程調整の上事務局よりご連絡を致します。

*お申し込みは、藤江校区まちづくり協議会内 「藤江フレイルサポーターの会」まで。

Tel·Fax 078-939-4900

Mail fujiekko@gmail.com

