

令和3年度 高齢者体操教室 申込書

申込方法 (①・②のどちらか)

①郵送 郵送物:申込書1枚のみ ※返信用切手・はがき・封筒等の同封は不要です。

<郵送先> 〒272-8501 (住所不要)
市川市 福祉部 地域支えあい課 「高齢者体操教室」担当

②FAX 送信物:申込書1枚のみ

<FAX番号> 047-712-8789 市川市 福祉部 地域支えあい課

※申し込みに関する注意※

- 機械で読み込みますので、黒ボールペンでご記入ください。記入漏れ等不備のあるものは、受付できません。
- 申込書は本人控えとして保管をお願いします。(郵送の方はコピーをおとりください)
- 申込期間外に到着したものは受付できません。申込期間をご確認ください。
- 年度内に1回の参加となります。

申込日	2	0	2	1	年			月			日	★
-----	---	---	---	---	---	--	--	---	--	--	---	---

申込者の情報

ふりがな												
お名前												
生年月日 (西暦)	1	9			年			月			日	
ご住所	市川市											
					丁目				番 号			
	(建物名)						(部屋番号)					
連絡先			-					-				
体力に関する 質問	<input type="checkbox"/> 家の中でつまづいたり、すべったりする <input type="checkbox"/> 階段を上がるのに、手すりが必要である <input type="checkbox"/> 15分くらい続けて歩くことができない						<input type="checkbox"/> 左記のいずれも該当なし ※ご注意ください 質問に一つでもチェックが付く方は 「フレイル予防ゆったり教室」に お申し込みください。					

希望する教室

教室名(いずれかに☑)						開催時期(いずれかに☑)					
<input type="checkbox"/> フレイル予防ゆったり教室(椅子に座って行う体操教室)						<input type="checkbox"/> 6月コース <input type="checkbox"/> 9月コース <input type="checkbox"/> 12月コース					
申込番号						※会場一覧よりご参照のうえご記入ください					