

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) | | | | | 号室 | | |
| 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"/> アクティブシニアフィットネス(前期高齢者 体操教室) ※ 30分間立位で行う体操教室です | | | | <input type="checkbox"/> 第1期 | | <input type="checkbox"/> 第2期 | |
| <input type="checkbox"/> はつらつシニアフィットネス(後期高齢者 体操教室) ※ 30分間立位で行う体操教室です | | | | <input type="checkbox"/> 第1期 | | <input type="checkbox"/> 第2期 | |
| <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 | | | |