温光光彩。



介護予防・

お役立ち講座 Ver

| 講座名 | 時間 | 講座名 | 時間 | | |
|----------------|------|------------|-------|--|--|
| 介護保険申請について | 30分~ | がんばらない体操 | 30分~ | | |
| 福祉用具について | 30分~ | 理学療法士による体操 | 45 分~ | | |
| 栄養士のお話 | 30分~ | 口腔体操 | 30分~ | | |
| 認知症について | 30分~ | 介護予防体操 | 30分~ | | |
| 防災・減災について | 30分~ | 失禁予防体操 | 30分~ | | |
| 身近なものでつくる防災グッズ | | | | | |

【対象】

ふれあいサロン、ボランティア団体、自治会

【申し込み方法】

裏面の申込用紙を記入いただき、本会までご提出ください。 (メールや FAX・LINE 等での申込みも可)

【科用料】無料(別途材料費が必要な場合があります。)

その他

楽器演奏やバルーンアートを実施するボランティア団体を紹介することもできます。お気軽にご相談ください!

福祉出前講座 実施申込書

令和 年 月 日

| 講座名 | | | | | | | | |
|-------------------------|-------|------------|---|---|-----|-----|---|---|
| | 【第1希望 | 2] | | | | | | |
| 実施希望日時 | 月 | B | (|) | : | ~ | : | |
| (必ず第2希望まで 記入してください。) | 【第2希望 | 2] | | | | | | |
| | 月 | B | (|) | : | ~ | : | |
| 実施場所 | | | | | 参加予 | 定人数 | | 名 |
| 連絡先 | 団体 | 名 | | | | | | |
| | 氏 | 名 | | | | | | |
| | 住 | 所 | Ŧ | | | | | |
| | 電話者 | 备号 | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |

【申し込み時の注意点】

協力団体と日程調整が必要な場合がありますので、3週間ほど前までにお申し込みください。 実施時間はおおよその目安になります。参加人数によって前後する場合があります。 場合によっては希望に添えない場合がありますのでご了承ください。 土日祝日に実施希望の場合は、あらかじめご相談ください。

(申込み・お向い合わせ)

社会福祉法人山県市社会福祉協議会 〒501-2104 山県市東深瀬 696-1

TEL 23-1211 FAX 23-1235

Mail community@y-syakyo.or.jp



