第７号様式（第８条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 団体名 |  | 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 |  | | |
| 担当者名 |  | 連絡先 | （　　　　） |
| 送付先住所 |  | | |

瀬戸市地域サロン等応援事業　介護予防活動支援講師派遣申請書

瀬戸市地域サロン等応援事業実施要綱第８条の規定により、関係書類を添えて次のとおり介護予防活動支援講師の派遣を申請します。尚、本申請内容について県・国・市から補助金、負担金等の交付を受ける予定はありません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　団体について | | | |
| 活動地域  （例：〇○町） |  | 活動拠点  （例：〇○公民館） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ２　派遣希望内容について | | | |
| 派遣日時 | 年　　　月　　　日（　　　）　　時　　分から　　時　　分まで | | |
| 派遣会場 |  | | |
| 対象者 | 約　　　　　　名　（男性　　　　名・女性　　　　名） | | |
| 希望プログラム  （希望に○をつける） | Ａ.運動器の機能の維持や向上 | | Ｆ.大人の本気ダンス |
| Ｂ.転ばない体づくり | | Ｇ.その他介護予防に資する運動 |
| Ｃ.作業療法による認知症予防 | | Ｈ.その他介護予防に資する栄養改善 |
| Ｄ.栄養に関するプログラム | | Ｉ.介護予防に資する認知症機能低下予防 |
| Ｅ.食事・栄養改善による認知症予防 | |  |
| 指導内容  （希望がある場合） |  | | |
| 希望講師名等  （希望する場合） |  | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（登録№　　　　　） | |
|  | 団体名 | |