

健幸出前講座申請書

令和 年 月 日

申請者 _____

住所 _____

TEL _____

グループ名 (団体名)		人数	男 女	年齢 構成		
場所	過去依頼 あり・なし					
希望日時	第1	令和 年 月 日 () : ~ :	第2	令和 年 月 日 () : ~ :		
希望 テーマ <input checked="" type="checkbox"/> に	テーマ	内容			担当課	
	<input type="checkbox"/> 健康と医療	健診や医療データからわかること			市民窓口課	
	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防	がんについて、高血圧症について、糖尿病について 脂質異常症について、COPD について その他()			健康増進課	
	<input type="checkbox"/> 健康づくり	食事について、運動について				
	<input type="checkbox"/> こころの健康	睡眠について、ストレス対処法 ゲートキーパー養成講座、うつ予防				
	<input type="checkbox"/> 上手な医療機関の かかり方	適切な受診方法やかかりつけ医を持つこと、 救急医療電話相談、救急車の適正利用				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 転倒予防	転倒予防や筋力トレーニング、体力測定 いきいき百歳体操体験会			(地域包括支援センター) 高齢福祉課
		<input type="checkbox"/> お口の健康と食事	口腔ケア、摂食・嚥下体操、オーラルフレイル予防 高齢期の食事のポイント、低栄養予防			
		<input type="checkbox"/> 脳活性の秘訣	認知症や認知症予防、脳活性レクリエーション			
		<input type="checkbox"/> 認知症の理解と接し方	認知症サポーター養成講座			
	<input type="checkbox"/> 介護保険制度	介護保険制度や現状				
	<input type="checkbox"/> 高齢者の権利を 守ること	高齢期の身近な法律(遺言・相続) 成年後見制度など				
血圧測定 あり・なし						

※申請後、担当者からご連絡いたします。時間や詳細な内容は相談に応じて対応します。

《お問い合わせ先》

市民窓口課:23-1129 高齢福祉課 地域包括支援センター(深川・俵山地区):23-1244
健康増進課:23-1133 東地域包括支援センター(通・仙崎・三隅地区):27-0410
西地域包括支援センター(日置・油谷地区):33-2020