**介護予防リーダー養成講座（中央市民会館）参加申込書**

**団 体 名：**

**代 表 者：**

**活動場所：**

**【確認事項】当てはまる方に○をつけてください。**

**①地域に新たに、誰でも集まれる場を立ち上げる意欲がある。 　　　（　はい・いいえ　）**

**②自治会館・集会所など、地域で集まる場所を持っている。　　 　　（　はい・いいえ　）**

**③地域で定期的に活動し、運動を実施することができる（原則週1回程度）。（　はい・いいえ　）**

**④この講座に（全体フォローを除き）４回以上出席することができる。 　　（　はい・いいえ　）**

**⑤申込団体として、既に運動に取り組んでいる。　　　　　　　 　　（　はい・いいえ　）**

**⑥ふれあいサロン（越谷市社会福祉協議会）に既に登録している。　　　（　はい・いいえ　）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 連絡先 |
| １ | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 住　所：越谷市 |
|  | 電話番号： |
| ２ | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 住　所：越谷市 |
|  | 電話番号： |
| ３ | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 住　所：越谷市 |
|  | 電話番号： |
| ４ | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 住　所：越谷市 |
|  | 電話番号： |
| ５ | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 住　所：越谷市 |
|  | 電話番号： |

**【申込方法】この用紙をご記入の上、提出期限までに下記へ提出してください。**

**【提出期限】令和７年(2025年)８月２６日（火）まで**

**【定　　員】５団体（申込多数の場合は、活動状況等を確認した上で選定となります。）**

**【問合せ・提出先】越谷市 地域包括ケア課 （第二庁舎１階）**

**🕿０４８－９６３－９１６３**