

## いきいき体操申込書

週1～2回、3か月以上継続していきいき体操を実施するグループは、下記に記入し、長寿介護課まで御提出ください。

申込日 令和 年 月 日

グループ名	参加者数 _____ 人位 _____	
会場名	所在地 _____	
活動曜日・時間	曜日	月・火・水・木・金 週 回 ・ 月 回 ・ 不定期
	時間	午前・午後 時 分～ 時 分
支援希望日 (おおむね 1週間毎で)	初回	月 日 ( 曜日)
	2回目	月 日 ( 曜日)
	3回目	月 日 ( 曜日)
	4回目	月 日 ( 曜日)
会場設備	テレビ・DVDプレーヤー・イス _____ 脚	
グループ担当者	氏名	_____
	住所	_____
	電話	日中の連絡先 _____
通信等郵送先 (担当者と同じ場合は記載不要)	氏名	_____
	住所	_____
	電話	日中の連絡先 _____
グループの代表者 (代表者を置かない場合は記載不要)	氏名	_____
	住所	_____
	電話	日中の連絡先 _____

◆申込先 北上市役所 長寿介護課 包括支援係  
電話 72-8221 ・ FAX 64-0287