

地域で取り組もう！

受講団体募集中！

# 介護予防講座

自治会や地域のサロンのみなさんで  
楽しく介護予防に取り組みませんか？  
ご希望の講座をお選びください。講師を派遣します！



番号	講座項目	講師	講座内容
1	お口の健康	三田市地域活動歯科衛生士の会	口腔ケアについて、歯磨き指導、お口の体操など
2	栄養	三田地域活動栄養士の会	栄養改善のポイント、夏バテ予防について、高齢者の栄養・水分について など
3	デュアルタスク	運動指導員	ストレッチ、道具を使った健康体操、デュアルタスクの体験 など



日時： 令和元年7月1日（月）～ 令和2年2月28日（金）  
※平日の10時～16時のうち60分

対象： 先着12団体  
※区・自治会、ふれあい活動推進協議会、小地域つどいサロンなど  
おおむね10名以上のグループ（老人クラブは除く）  
※同団体内での複数申し込みは2回まで

申込期間： 令和元年6月3日（月）～ 令和元年7月31日（水）

申込方法： 1～3の講座よりひとつ選び裏面の申込書に必要事項を記入し、  
FAXまたは電話・来所にて受付 ※ 詳しくは裏面をご確認ください

《申込・問合せ》

〒669-1514 三田市川除 675 三田市総合福祉保健センター2階

三田市社会福祉協議会 三田市地域包括支援センター

TEL：559-5941 FAX：559-5707 メール：houkatsu@sanda-shakyo.or.jp

※この事業は三田市より委託を受け、実施されています。

# 地域で取り組む介護予防講座申込書

令和 年 月 日

団体名	
担当者氏名（講座について連絡のつく方）	
TEL	FAX
開催場所  ( 駐車場 有 無 )	
講座名（1～3よりお選びください）	
第1希望	第2希望
開催日時 <u>第3希望まで必ずご記入ください</u>	
第1希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
第2希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
第3希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
参加予定人数	
備考（講座の内容などご要望がありましたらご記入ください）	

## 【お申込みにあたって】

※おおむね10名以上のグループでお申込みください。

※講師の派遣調整が必要ですので、2か月程度の余裕をもってお申込みください。

※講師の派遣料は無料ですが、会場はみなさんでご用意ください。

**FAX 送信先：559-5707** (三田市地域包括支援センター)