

令和8年度いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操申込書

年 月 日

団体名 _____

申込者 _____ 連絡先(_____) _____

※連絡のとれる時間 _____ 曜日 _____ 時頃

◎「いきいき百歳体操」、「かみかみ百歳体操」を継続的に実施したいので、次の通り申し込みをします。

1. 申込内容（希望の内容○をつけてください。）

- ア. 「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の両方を実施（1回70分程度）
- イ. 「いきいき百歳体操」のみ実施（1回45分程度）
- ウ. 「かみかみ百歳体操」のみ実施（1回20分程度）

2. 初期支援希望日時 ※上記の時間に加え、30分程度お時間が必要となります。 ※詳細は、後日担当者からの連絡時に調整させていただきます。

1回目 _____年_____月_____日(____) _____:____ ~ _____:____
2回目 _____年_____月_____日(____) _____:____ ~ _____:____
3回目 _____年_____月_____日(____) _____:____ ~ _____:____

3. 会 場 _____ (会場設備：和室・洋室・机・背もたれ付椅子・ホワイトボード・マイク)

4. 参加予定人数 _____名

5. 参加者年齢 _____歳頃

6. その他 ご希望がありましたらご記入ください。

知多市健康推進課（介護予防担当）
TEL： 0562-54-1300
FAX： 0562-55-3838

(健康推進課記入欄)

受付：
当日担当：