

リハビリ健康教室参加申込書（個人用）

担当：津江

TEL：0827-82-6111

FAX：0827-82-3870

締切：平成31年5月26日

※お名前	
ご住所	
ご年齢	歳
ご連絡先	() —
※送迎の有無	有 ・ 無
※送迎希望場所（希望場 所に○を付けて下さい）	玖珂駅 ・ 玖珂図書館 周防高森駅 ・ 高森小学校前 ・ 宇谷停留所前
次回開催の案内希望	希望する ・ 希望しない
これまでに参加した 健康教室に ○をつけてください	第1回（腰痛予防） 第2回（転倒予防） 第3回（認知症予防） 第4回（介護予防について） 第5回（誤嚥について） 第6回（糖尿病について）

※のついた項目については必須項目です。

申し込み時にご記入いただいた個人情報、本事業の目的以外では使用いたしません。また当教室の様子を写真撮影する場合があります。当院ホームページにて使用させていただくことがありますので、ご了承ください。