令和５年度人生カッコよくプロジェクトin成田市

　『在宅de介護予防』に申込みいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 |  | ふりがな |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 緊急連絡先 | お名前 | ふりがな | 続柄 |
| 電話番号 |
| 体力測定現在の体力を測定します。 | 希望する場合、下記の会場より選択し、〇をしてください。 |
| 第1希望 | 第2希望 |  |
|  |  | 10月10日 10時 もりんぴあこうづ |
|  |  | 10月10日 14時 重兵衛ｽﾎﾟｰﾂﾌｨｰﾙﾄﾞ中台　　　　　　　　（中台運動公園） |
|  |  | 10月11日 10時 下総公民館 |

なお、体力測定には、定員があります。

会場の調整をお願いする場合などがあり、ご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 操作説明会ご希望の方に頭の健康チェックも実施します。 | 希望する場合、希望の日程に〇をしてください。 | 希望しない場合、下に〇をしてください。 |
|  | 9月20日（水） |  |
| 場所：成田市役所 |  | 9月21日（木） |

　（裏面に続く）

問い合わせ・申込み先

成田市介護保険課　〒286-8585　成田市花崎町760番地

電話：0476-20-1545　ファックス：0476-24-2367

**令和5年度**

**人生カッコよくプロジェクトin成田市**

**在宅de介護予防 申込書**

人生カッコよくプロジェクトin成田市『在宅de介護予防』に関する同意書

成田市役所　介護保険課

受託事業者　知の啓発社

ご自宅で取り組める人生カッコよくプロジェクトin成田市『在宅de介護予防』へお申し込みいただき、ありがとうございます。

「在宅de介護予防」は、ご自宅などからスマートフォン／パソコン／タブレットを使って受講いただく講座となります。

つきましては、下記内容をご理解いただき、ご同意くださるようお願いいたします。

１．個人情報（氏名、住所、電話番号、緊急連絡先、メールアドレス情報）の一時お預かり

・「在宅de介護予防」のお知らせをメールにて行います。

※「在宅de介護予防」終了までは知の啓発社にて厳重に管理し、

　　終了時点（令和６年３月末予定）で破棄致します。

２．通信料金について

・「在宅de介護予防」動画等をご覧になる際には通信料が発生します。モバイルデータ通信に関わるご費用はご自身でのご負担となりますので、ご了承をお願いいたします。

※ご自宅で受講の際には、Wi-Fiに接続するなどして、モバイルデータ通信を使わないようにすることをお勧めします。

【ご参加者記入欄】

私は、上記1～２について同意いたします。

日付　：　令和　　５　年　　　　　月　　　　　　日

氏名　：