記入方法の詳細は、別紙「フレイル測定会計画票 記入方法」をご参照ください。

フレイル測定会計画票

保健予防課提出日：　　年　　月　　日

番号	項目	記入欄	
１	グループ名		
２	会場	会場名	
		部屋名	
		住　所	秋田市
３	開催日（曜日）	年　　月　　日（　　）	
４	会場使用可能時間	：　　～　　： （準備・片付け等含めた時間：約３～４時間）	
５	フレイル測定実施時間	：　　～　　： （測定を行う時間：約２時間）	
６	参加人数	人	
７	駐車可能台数 （保健予防課用）	有（　　台）　・　無	
８	地図 ※会場までの目印、駐車スペースの場所を記入してください。		
９	申込者	（申込者） （連絡先）	

【注意事項】

・本計画票は、事前に保健予防課に日程等を協議の上、開催日の３か月前までに提出してください。

・会場の予約や当日の解錠、参加者の取りまとめ（募集、受付）等は、申込者が行ってください。

秋田市保健所保健予防課　フレイル予防担当
ＴＥＬ　018-883-1178　　ＦＡＸ　018-883-1173　E-mail　ro-hlpr@city.akita.lg.jp