別紙

# フレイル測定会計画票 記入方法

| 番号 | 項目 | 記入方法 |
|---|---|---|
| １ | グループ名 | グループや団体の名称を記入してください。 |
| ２ | 会場 | 会場名、使用する部屋、会場の住所を記入してください。 |
| ３ | 開催日（曜日） | 保健予防課と事前に協議した年月日を記入してください。 |
| ４ | 会場使用可能時間 | 会場を使用できる時間（予約した時間）を記入してください。<br>※準備と片付けを含め、約３～４時間使用します。<br>※測定には、２部屋が最適です。<br>（２部屋のうち、ひとつは小さい部屋可） |
| ５ | フレイル測定実施時間 | 測定を行う時間（約２時間）を記入してください。 |
| ６ | 参加人数 | おおよその参加予定人数を記入してください。 |
| ７ | 駐車可能台数<br>（保健予防課用） | フレイルサポーター等（約 10～15 人）が会場に集合します。<br>駐車可能台数について、記入してください。 |
| ８ | 地図 | フレイルサポーター等が集合しやすいよう、会場までの目印、<br>駐車スペースの場所を記入してください。（別紙の添付可） |
| ９ | 申込者 | 保健予防課と連絡を取り合うかたを記入してください。<br>連絡の取りやすい電話番号やメールアドレス等を記入してください。 |

【注意事項】

・「フレイル測定会計画票」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）、測定に必要な設備（※）の確保は申込者が行ってください。

※測定に必要な設備

・参加者分の机、椅子

・机（５台）

・測定用椅子（１脚） ※座面までの高さが 40 ㎝、キャスターがなく、安定しているもの

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