本計画表は、事前に保健予防課（電話：８８３－１１７８）に日程等協議の上、開催日の２か月前までに提出してください。

会場の予約、当日の解錠、必要な設備（机、椅子等）の確保等については、申込者が行ってください。

フレイル測定会　計画表

保健予防課提出日：　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | グループ名 |  |
| 2 | 会場 | （住所） |
| 3 | 開催日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 4 | 会場使用可能時間 | ：　　　～　　　：  （準備・片付け等含めた所要時間：３～４時間） |
| 5 | フレイル測定実施時間 | ：　　　～　　　：  （測定から結果説明までおおむね２時間） |
| 6 | 参加人数 | 人 |
| 7 | 保健所スタッフ用の  駐車場の有無 | 有（　　　　台）　・　無 |
| 8 | 公共交通機関の  最寄り駅、バス停 |  |
| 9 | 地図（目印、駐車スペースなどをご記入ください） | |
| 10 | 申込者  連絡先（電話、メール等） |  |

事務局　保健予防課　使用欄

□資料当日配布　　□資料事前配布（　　月　　日）

□通信周知（　　月号）　トレーナー（□内諾( 　月　 日)　□依頼(　 月　 日)）