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。

令和６年１２月～

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 | 会場名 | (会場名)  (住 所) 秋田市 |
| 3 | 開催日 | 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 | スタッフ用の駐車場 | 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２か月前までに提出してください。

・事前にフレイル測定に活用する資料（アンケート等）を保健予防課から受取り、当日までに参加者に記入していただくようお願いします。受取りの際はご連絡ください。

・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（申込みグループ）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

　Ｔ Ｅ Ｌ　０１８－８８３－１１７８　　Ｆ Ａ Ｘ　０１８－８８３－１１７３

Ｍａｉｌ　 ro-hlpr@city.akita.lg.jp