

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、実施日の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 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	実施日※	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	: ~ :
6	参加人数	人
7	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※（サポーターが集合しやすいよう、目印、駐車スペースなどを記入。）	
10	申込者※  連絡先（電話、メール等）	

※の項目は必ず記入をお願いします。