

フレイル測定計画表の記入について

本計画表は、事前に事務局に日程等協議の上、実施日の2か月前までに事務局に提出してください。

- 1 グループ名 グループや団体の名称がある場合は記入してください。ない場合は空欄で構いません。
- 2 会場（住所） 会場名、会場の住所を必ず記入してください。
- 3 実施日 事前に事務局と協議した月日を必ず記入してください。
- 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）を必ず記入してください。
フレイル測定の実施は基本的に2時間（120分）となりますので、準備や片付けを含め、約3～4時間の使用となります。
※測定を行うため2部屋が最適です。（2部屋のうち、ひとつは小さい部屋で構いません。）
- 5 フレイル測定実施時間 実施時間の希望がある場合記入してください。希望がない場合は、4の会場使用可能時間を考慮し事務局で設定いたします。
- 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 駐車場の有無 当日は10人前後のフレイルサポーターが会場に直接集合します。会場近隣の駐車可能なスペースの有無について、必ず記入してください。
- 8 公共交通機関の最寄り駅、バス停 会場に最寄りの駅、バス停がある場合記入してください。
- 9 地図 フレイルサポーターが集合しやすいよう、会場までの目印、駐車スペースの場所などわかるよう、必ず記入してください。別紙で添付していただいても構いません。
- 10 申込者 事務局と連絡を取り合う担当者となります。連絡の取りやすい電話番号やメールアドレス等を必ず記入してください。

注意事項

- ・事前にフレイル測定に活用する資料（アンケート等）の受取りと、フレイルチェック参加者に資料への記入をお願いします。受取りの際は、事前に事務局まで連絡をお願いします。
- ・会場の予約、参加者の取りまとめ（募集、受付）、当日の解錠、必要な設備の確保については、申込者（又は申込み団体）が行ってください。

【測定に必要な設備の目安】

- ・机 5～10台
- ・測定用椅子 1脚（座面までの高さが40cm、キャスターがなく、安定しているもの）
- ・参加者分の机、椅子

事務局

秋田市保健所保健予防課 健康づくり担当
電 話 883-1178
F A X 883-1173
M a i l ro-hlpr@city.akita.lg.jp