

令和3年度 出前講座

出張します！ますます元気に 楽しいシニアライフを

ちょっと歩き方を気をつけたり、お口の体操をするだけで、「あら雰囲気が変わった！」と言われる自分に出会えますよ♪

【内容】あなたの地域に講師が出向き、介護予防の講話や実技等を行います。（転倒予防、認知症予防、むせ予防等）

【講師】リハビリ専門職、管理栄養士、健康づくりリーダー

【受講料】無料

【対象】市内のおおむね60歳以上の方で、参加者10名以上の団体

【備考】・申し込みは1団体につき年1回のみ
・講師の指導は屋内になります
・講師の駐車場の確保をお願いします
・手指消毒・健康状態の確認など感染防止策を実施します

【派遣日時】

9月1日(水)～令和4年3月31日(木)の月～金曜日（祝日を除く）
午前9時～午後4時30分 時間は1時間

【申し込み方法】

6月1日(火)～7月30日(金)までに、申込書(右ページ表裏)を記入し、一宮市高年福祉課へ提出（郵送・FAX 可）先着順電話も可

※講師等と日時の調整の結果、代表者に決定通知を送付します。
※「希望日時」が「派遣日時」と合っているか、開催会場の住所などの記入漏れがないかを確認して提出してください。

【申し込み先・問い合わせ先】

一宮市高年福祉課 地域支援グループ

住所：〒491-8501

一宮市本町2丁目5番6号

FAX：73-1019 電話：28-9151（直通）

新型コロナウイルスの感染状況や、大雨・洪水・暴風・大雪など警報発令時、または発令する可能性がある場合は、教室開催を中止することがあります。迷われる場合は高年福祉課(28-9151)までお問合せください。

令和3年度 出前講座

「出張します！ますます元気に 楽しいシニアライフを」申込書

令和3年 月 日 No.

(あて先) 高年福祉課長

(おでかけ広場、ふれあい・いきいきサロン、老人会、その他)

団体名： _____

代表者住所： 〒 _____
一宮市 _____

(ふりがな) _____
代表者氏名： _____

代表者電話番号： _____

出前講座「出張します！ますます元気に 楽しいシニアライフを」を開催したいので、次のとおり申し込みます。

第1希望日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
第2希望日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
第3希望日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
参加予定人数	名
開催会場名	(住所)

*希望の内容に○をつけてください。
(下記より1つのみ)

<講師>

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 リズム体操・ストレッチ等 | 1は、健康づくりリーダー |
| 2 転倒予防の話と簡単な体操 | 2～5はリハビリ専門職 |
| 3 痛みの話と簡単な体操 | |
| 4 認知症予防の話と簡単な体操 | |
| 5 「むせ予防」の話と簡単な体操 | |
| 6 栄養についての話 | 6は管理栄養士 |

【締切り】7月30日(金) <必着>

※裏面もご記入ください

お申込みにあたり、皆さんの健康・安全のために以下の感染症対策にご協力ください。実施可能なものに☑を記入してください。

① 参加者に対する対策

- マスク着用(必須)、手洗い・手指の消毒**の徹底をご周知ください。

② 事前の調整

- 決定通知送付時に健康チェック表を送付しますので、参加者に**体調の確認**をするようご周知ください。
- 会場の定員を確認し、入場者の定員を会場の定員の半数もしくは、両手を広げても互いに手が触れない距離が保たれる人数のうち、少ないほうの人数**に調整してください。
- 提出の必要はありませんが、**参加者の名簿**(氏名、緊急連絡先)を作成してください。感染予防対策のため、**必要に応じて保健所等への公的機関へ提供され得ることを参加者に周知し、開催後少なくとも1か月は保存**しておいてください。
- 参加時に**気分が悪くなった時には申し出るよう呼びかけ、帰宅を促して**ください。

③ 会場に対する対策

- 3密(密閉・密集・密接)を避け、**座席は最低1m(できるだけ2m)の間隔**を確保してください。
- 換気**を実施してください。(1時間のうち1~2回、5~10分程度)
- 利用会場に**使用前後の清掃の方法を確認し、必要時ドアノブや電気スイッチ、椅子、机等、人が触れる場所を消毒拭き**してください。
- おおむね**10人以上**で開催する場合**マイク等**をご用意ください。
- アルコール消毒液(手指用)**が設置されていない会場では**アルコール消毒液(手指用)**をご準備ください。

対策の実施が難しいものについては申請時にご相談ください。
やむなく中止する場合にはご連絡しますので、よろしく申し上げます。

【問い合わせ先】

一宮市高年福祉課 地域支援グループ

住所：〒491-8501 一宮市本町2丁目5番6号

FAX：73-1019 電話：28-9151 (直通)