

フレイルチェック測定会 申込書

三浦市長 宛

申込日： 年 月 日

※測定希望日の「1か月前」を目安にお申込みください。

団体名	
代表者名	
連絡先 (日中ご連絡の取れる電話番号)	
メールアドレス ※メール希望の場合のみ	

測定希望日 ※必ず複数日 ご記入ください ※日程が決まっ たら市から連絡 します		日にち(曜日)	時間
	第1希望	月 日()	時～ 時
	第2希望	月 日()	時～ 時
	第3希望	月 日()	時～ 時
	※実施時間の前後1時間、会場が使用できるように調整してください。		
実施場所	※会場内に入れる人数()人程度		
予定人数	人 ☆前回測定人数()人 ※会場内に入れる人数の、半数程度にしてください。		
駐車場	無 → 近くに駐車可能なスペースあれば() 有 → 駐車可能台数 _____ 台まで		
その他	※2回目以降の場合 → 前回測定日 年 月 日 ※ご要望などあれば、ご記入ください。		

【申込・問合せ先】 三浦市役所高齢介護課(高齢者支援グループ)
電話 046-882-1111(内線 348) FAX 046-882-2836
メールアドレス hoken0201@city.miura.kanagawa.jp

.....市担当者記入欄(下記へは記入しないでください).....

地区リーダーへの依頼	当日配置確認	物品受渡調整	(終了後)データ受取