

参加申込書

（ 教室 ）

下関市が実施する介護予防教室への参加を希望するので、裏面記載の参加者要件を確認した上、次のとおり申込みをします。

なお、申込みに当たり、教室が円滑に進むように協力し、参加に伴う万一の事故の発生については、市に責任がある場合を除き自己責任とし、下関市には責任を問いません。

年 月 日

ふりがな			
氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	大 正 ・ 昭 和 年 月 日	年齢	歳
住 所	下関市		
電話番号	() -		
緊急時連絡先	住 所 氏 名 続 柄 電話番号 () -		
市が実施する「介護予防教室」への参加経験について	今までに、市が実施する「介護予防教室」に参加したことがありますか？ ・ はい (令和 年度) ・ いいえ		

[参加者要件]

介護予防教室へ参加できる者は、次の要件のすべてに該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有し、かつ、教室を実施する当該年度中に65歳以上になる者
- (2) 医師等から教室に参加することを止められていない者
- (3) 教室の実施期間中、継続して参加が可能と見込まれる者
- (4) 歩行が自立しており、教室実施中に介助を必要としない者
- (5) その他市長が教室に参加することが適当でないと認める特別の事情がない者