・変更あり　　・変更なし

①介護予防等の通いの場（サロン）情報提供シート　・廃止

サロン名称（必須）	町内会名
実施場所	実施場所住所
⇩担当者について下記にご記載ください⇩	
担当者名：	
電話：	FAX：
メールアドレス：	
住所：	

活　動　内　容	
実施主体	・町内会・自治会　・老人クラブ　・民生委員児童委員　・医療機関 ・介護保険施設　・大学　・その他（　　）
活動日・回数	・毎週　　曜日、週　　回 ・毎月　第　　曜日、月　　回 ・年　　回程度　・不定期　・その他（　　）
活動時間	・午前　　：　～　　：　（　時間） ・午後　　：　～　　：　（　時間）
活動場所	・町内会館　・コミュニティセンター　・公共施設　・施設　・病院 ・その他（　　）
対象者（複数回答可）	①高齢者対象　（　　） ②町内会員　（　　） ③その他　（　　）
サロン内容（つどいの場）	・介護予防体操　・ふまねっと　・茶話会　・食事会 ・ノルディックウォーキング ・物作り（　何を作っていますか？➡　　） ・その他（　　）
利用料金	・　有　（　　円　）　・（食費代のみ：　　円　） ・　無　　）
特記事項	

※活動中のお写真で掲載可能なものがございましたら、同封していただくかメールにてお送りください