

①介護予防等の通いの場(サロン)情報提供シート

【令和7年度版】

サロン名称	実施主体
実施場所	実施住所

担当者名 / 連絡先

※発行するガイドブックには担当者名・連絡先は掲載しません

活動内容

活動日	<input type="checkbox"/> 毎週 曜日 <input type="checkbox"/> 毎月 第 曜日、月 回 <input type="checkbox"/> 年 回程度 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> その他()
活動時間	: ~ :
対象者	<input type="checkbox"/> どなたでも参加可 <input type="checkbox"/> どなたでも(歳以上)参加可 <input type="checkbox"/> 町内会員参加可 <input type="checkbox"/> 町内会員(歳以上)参加可 <input type="checkbox"/> 子育て中親子参加可 <input type="checkbox"/> 老人クラブ会員参加可
サロン内容	<input type="checkbox"/> 介護予防体操 <input type="checkbox"/> ふまねっと <input type="checkbox"/> 茶話会 <input type="checkbox"/> 食事会 <input type="checkbox"/> 脳トレ <input type="checkbox"/> ノルディックウォーキング <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 麻雀 <input type="checkbox"/> パークゴルフ <input type="checkbox"/> その他()
利用料金	<input type="checkbox"/> 有 (円) <input type="checkbox"/> (食費代のみ: 円) <input type="checkbox"/> 無 ()
特記事項	