記入方法

(地域団体→市)

[　　] の部分をご記入ください

年　　月　　日

大和市専門職派遣申請書

大和市長　宛て

団体名・サロン名

代表者名

担当者 連絡先	氏名　　TEL　　―　　― 住所　〒
所属	□社協ミニサロン　□自治会　□ゆめクラブ　□子育てサロン □地域包括支援センター　□その他（　　）
会場名 会場の概ねの広さ	約（　　）㎡または（　　）畳
参加予定人数･年代	人　　歳代
活動頻度	(週)・月　に　1　回程度
主な活動内容	

事前に打ち合わせをさせて
いただくために電話連絡いたします。

コロナ禍前のおおよその活動
頻度を記入してください。

ご希望の日時をご記入ください。また、希望する依頼内容に〇をつけてください。

①地域リハビリテーション活動支援事業　　(一年度に２回まで)

1回目
第１希望日　　年　　月　　日　（　）　　時　　分　～　　時　　分
第２希望日　　年　　月　　日　（　）　　時　　分　～　　時　　分
【依頼内容：　１認知症　２体力測定　３体操指導　４腰痛・膝痛　５その他（　　）】

2回目
第１希望日　　年　　月　　日　（　）　　時　　分　～　　時　　分
第２希望日　　年　　月　　日　（　）　　時　　分　～　　時　　分
【依頼内容：　１認知症　２体力測定　３体操指導　４腰痛・膝痛　５その他（　　）】

※派遣時間は１回につき１時間程度となります。

事前に日程の空き状況を
ご確認いただくとスムーズです。

② 出張けんこう教室　　(一年度に１回まで)

第１希望日　　年　　月　　日　（　）　　時　　分　～　　時　　分
第２希望日　　年　　月　　日　（　）　　時　　分　～　　時　　分
【依頼内容：　１体組成測定　２血行動態測定　３骨量測定　４握力測定　５血圧測定
６講話のみ（内容：　　）　７おまかせ　】

※ご不明点がありましたら、大和市健康づくり推進課（電話：046-260-5663）までご連絡ください