

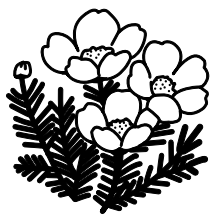
ふれあいサロンに 出張します

介護予防活動の一環として地域のふれあいサロンなどに参加させていただきたいと思います。

1. 30年度のテーマ「口腔ケア・認知症予防について」

冊子による口腔ケアについての話と口腔体操や〇×クイズ、認知症予防体操（シナプソロジー）を行います。

2. 他のテーマ



連絡先：羽島市地域包括支援センター(担当：横山・水野)
TEL394-2521/FAX394-2522

申込書

サロン名	サロン
参加人数	人【 ※10人以上でお願いします 】
日時	平成 年 月 日 : ~ :
場所	
代表者のお名前	
ご連絡先	電話 — —

☆直接窓口にてお申込みいただくか、電話にて空き状況を確認後FAXにてお申込みください。

センター記入欄

受付者		受付年月日	
-----	--	-------	--