主催：金沢市 令和6年版

地域の皆さんの通いの場に、介護予防の講師を派遣します

口腔・栄養

**事業目的** 高齢の方が容易に通える場所（住民主体の通いの場）で、  
 介護予防について学び、それを実践できるように支援します。

**対象** 金沢市内に所在し活動する、65歳以上の団体・グループ

* 10名以上の参加が見込まれるもの
* 政治団体及び宗教団体、営利目的の集会は除く
* 1つの団体・グループにつき、口腔 年2回、栄養 年2回まで

**内容** 口腔 講話 ／ 若返り健口体操 ／ 唾液腺マッサージ など  
 約1時間

栄養 講話 ／ グループ学習 ／ 簡単調理 など  
 約2時間（講話のみは約1時間）

**費用** 無料  
 ※栄養講座の食材費や調味料等は、申込団体・グループにて負担

**申し込み** 裏面の申込み用紙を記入のうえ、  
 **開催希望日の１か月前まで**にご提出ください。

* 終了後に、報告書のご提出をお願いします。

金沢・健康を守る市民の会

〒920-0912 金沢市大手町3-23 電話 076-222-0103　　　FAX 076-222-0182

mamorukai@kanazawa-kenko-plaza.or.jp 　　金沢　　　健康を守る市民の会　　　　🔍

この事業は金沢・健康を守る市民の会が金沢市の委託を受けておこなっています。

（あて先）金沢・健康を守る市民の会 行　　　FAX：076-222-0182

mamorukai@kanazawa-kenko-plaza.or.jp

**そくさい地域出前講座　申込み用紙**

口腔・栄養

申込日　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** |  | | | |
| **連絡先** | **住所** | 〒  金沢市 | | |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **担当者名** |  | | |

次のとおり、**「口腔・栄養」**に申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| **希望内容** | 口腔　・　栄養　（どちらかひとつに　　　　　　　をつける） |
| **開催希望日時** | [第1希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　：  [第2希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　：  [第3希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　： |
| **開催場所** | ［会場名］  ［所在地］金沢市 |
| **参加予定者数** | 名 |
| **備考** |  |

ご不明な点がございましたら、問い合わせ先までご連絡ください。  
お申し込みの状況等により、調整をさせていただく場合もございます。