

記入方法の詳細は、別紙「フレイル測定会計画票 記入方法」をご参照ください。

フレイル測定会計画票

保健予防課提出日： 年 月 日

番号	項目	記入欄
1	グループ名	
2	会場名	(会場名) (住所) 秋田市
3	開催日	年 月 日 ()
4	会場使用可能時間	: ~ : (準備・片付け等含めた時間：約3～4時間)
5	フレイル測定実施時間	: ~ : (測定を行う時間：約2時間)
6	参加人数	人
7	スタッフ用の駐車場	有 (台) ・ 無
8	地図	(会場までの目印、駐車スペースの場所を記入してください。)
9	申込者	(申込者) (連絡先)

注意事項

- ・本計画票は、事前に保健予防課に日程等を協議の上、開催日の2か月前までに提出してください。
- ・事前にフレイル測定に活用する資料(アンケート等)を保健予防課から受取り、当日までに参加者に記入していただくようお願いいたします。受取りの際はご連絡ください。
- ・会場の予約や当日の解錠、参加者の取りまとめ(募集、受付)等は、申込者(申込みグループ)が行ってください。

秋田市保健所保健予防課 フレイル予防担当

T E L 0 1 8 - 8 8 3 - 1 1 7 8 F A X 0 1 8 - 8 8 3 - 1 1 7 3

M a i l ro-hlpr@city.akita.lg.jp

保健予防課 使用欄

資料配布 (済 ___月___日・当日)

会場確認 (済 ___月___日・不要)

通信周知 (済 ___月号)

トレーナー (内諾 ___月___日・依頼 ___月___日)