

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	会場名	
		部屋名	
		住所	秋田市
3	開催日（曜日）	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	駐車可能台数 (保健予防課用)	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。
- ・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
TEL 018-883-1178 FAX 018-883-1173 E-mail ro-hlpr@city.akita.lg.jp