滋賀県介護予防リーフレット申込書

ＦＡＸ　０７７－５２８－４８５１

医療福祉推進課　あて

団体名等

担当者名

連絡先（電話番号）

送付先住所

〒

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | リーフレットの種類 | 希望部数 |
| 1 | 介護予防全般に関する情報  「介護予防ではつらつ生活」 | 部 |
| 2 | 口腔機能の向上に関する情報  「口からはじまる健康づくり」 | 部 |
| 3 | 口腔機能の向上に関する情報②  「健口体操をしましょう」 | 部 |
| 4 | 運動機能の向上に関する情報  「体を動かし元気ではつらつ」 | 部 |
| 5 | 栄養改善に関する情報  「おいしく食べて元気に長生き」 | 部 |
| 6 | うつ予防に関する情報  「心と体のすこやか生活」 | 部 |

※それぞれのリーフレットの内容につきましては、滋賀県ホームページでも確認できます。（https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/koureisya/15718.html）

使用機会の概要　　　決定している範囲でご記入ください。

事業名

配布対象者

使用年月日

使用場所