**令和４年度　シニアの健康づくりを支えるリーダー研修会　申込書**

**１．氏名**　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**２．所属**　　該当する所属に○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ほの国体操リーダー　　（　　　）期生　　Ｎｏ.（　　　　　） |
|  | 愛知県健康づくりリーダー　 |

**３．受講日**　申込欄に○をつけて下さい。複数回まとめて又は１回ずつのお申込みでも結構です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込 | 回 | 日　時 | 内　容 | 場　所 |
|  | １ | 令和４年４月２１日（木）　９：３０～１１：３０ | 体力測定研修会 | 豊橋市保健所・保健センター（ほいっぷ）講堂  |
|  | ２ | 令和４年６月８日（水）９：３０～１１：３０ | （仮）「頭と身体を使った運動や体操」スターリーダー授与式 | 豊橋市役所講堂 |
|  | ３ | 令和４年９月７日（水）　９：３０～１１：３０ | 体力測定研修会 | 豊橋市役所講堂 |
|  | ４ | 令和５年１月１９日（木）　９：３０～１１：３０ | （仮）「みんなでできる簡単筋トレ」 | 豊橋市役所講堂 |

　※内容・終了時刻は変更する可能性がありますのでご了承下さい。

受講希望日の概ね２週間前までに、以下の方法でお申込みください。

1. **ご来庁時に、直接　長寿介護課　地域予防啓発グループ（市役所東館３階）にて申込み**
2. **郵送による申し込み**申込書に記入して下記あてに郵送

〒４４０－８５０１／住所不要　豊橋市役所　長寿介護課　地域予防啓発グループ宛

1. **ＦＡＸによる申し込み**申込書に記入して下記あてにＦＡＸ送信

ＦＡＸ番号　０５３２－５６－３８１０　豊橋市役所　長寿介護課　地域予防啓発グループ宛

1. **電話による申し込み**氏名と所属、希望受講日、講座内容をお伝えください

電話番号　　０５３２－５１－２３３９

1. **パソコン、スマートフォンからの申し込み**氏名と所属、希望受講日、講座内容をメール文に記載して、下記のアドレスに件名を入れて送信してください

Ｅ－mail：choju@city.toyohashi.lg.jp 件名「シニアの健康づくりを支えるリーダー研修会申込」

**【注意事項】**参加決定の通知は致しません。応募者多数で参加不可の場合のみ長寿介護課よりご連絡致します。受講にあたり、筆記用具、飲み物、名札、運動のできる服装、マスクを各自ご持参ください。

【問い合わせ先】長寿介護課　地域予防啓発グループ（☎５１－２３３９）