尼崎市（ミニ）フレイルチェック　申込書　兼　FAX送信票

実施希望日の１か月前までに、包括支援担当へ連絡し、日程調整を行ってください。

日程を確認した後、包括支援担当あてにメール、郵送又はファックスでお申し込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申 込 日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 店 舗 名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連 絡 先 | 電話 | FAX |
| Eメール |
| 実施希望日 | 第一希望　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分から　　　時　　　分まで第二希望　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 実施場所 | 会場名及び部屋等 |
| 会場所在地 | ※会場収容人数（最大）　　　名 |
| 内容に関 する要望、 担当課への 連絡事項等 |  |

（以下、尼崎市包括支援担当使用欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 受理日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 実施 | □実施した：令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分から　　　時　　　分まで□実施できなかった：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　のため |
| 担当者名 |  |
| サポーター名 |  |

お問い合わせ先

尼崎市　福祉局　福祉部　包括支援担当

電話：06-6489-6356　FAX：06-6489-6528

E-mail：ama-koureikaigo@city.amagasaki.hyogo.jp