

～いつまでも元気に、住み慣れた地域で暮らすために～

# 出張健康講座のご案内

地域で活動する高齢者サロンや自主グループ向けに、『フレイル予防』を目的とした健康講座を実施します。参加者の皆さんの体力測定や専門職による健康づくりの講話など、活動に取り入れてみませんか。

## フレイルとは・・・

「歩く速度が遅くなった」「食事の量が減ってきた」など、年齢とともに心身の活力が低下して要介護になる危険性が高い状態です。

フレイルは生活での取り組みにより、健康な状態に戻ることができます。

## 講座内容の一例

- ① 体力測定 例:握力測定、歩行速度測定
- ② 生活習慣病予防の講話 例:健診結果の見方
- ③ お口の健康 例:誤えん性肺炎予防
- ④ 健康的な食生活
- ⑤ 八王子けんこう体操
- ⑥ 転倒予防の講話



## 出張健康講座の特徴

- 保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職が講師です。
- 皆さんの活動内容に合わせて、プログラムを決定します。
- おおよそ10名以上のサロン・サークルを対象とします。

※都合等によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

※日時については、第2希望までお知らせください。



## 【申込・問い合わせ先】

大横保健福祉センター(八王子市大横町11-35)

TEL:042-625-9128 FAX:042-627-5887

# 「出張健康講座」 申込書

依頼日：令和 年 月 日

団体名		参加予定 人数・年代	名（ 歳代）
代表者	ふりがな		
	氏名		
	住所	〒	
	電話番号	携帯：	自宅：

希望の内容に✓をつけてください

<input type="checkbox"/> ①体力測定
<input type="checkbox"/> ②生活習慣病予防の講話
<input type="checkbox"/> ③お口の健康
<input type="checkbox"/> ④健康的な食生活
<input type="checkbox"/> ⑤八王子けんこう体操
<input type="checkbox"/> ⑥転倒予防の講話
<input type="checkbox"/> ⑦その他（ ）

利用する会場についてご記入ください

会場名	
所在地	
電話番号	

ご希望の日時をご記入ください

希望日時	第一希望	第二希望
	日にち： 月 日 曜日	日にち： 月 日 曜日
	時間： : ~ :	時間： : ~ :

※以下市使用欄（申込者記入不要）

申込時	〈会場〉 <input type="checkbox"/> 会場図・広さ確認 <input type="checkbox"/> 会場の場所・地図にて確認 <input type="checkbox"/> 用意可能物品：（おおよそ）椅子___脚・机___台	〈駐車場〉 <input type="checkbox"/> 駐車場の場所・地図にて確認 <input type="checkbox"/> 駐車可能台数：___台 申込受付者：_____
	担当	