主催：金沢市 ver. 1

地域の皆さんの通いの場に、フレイルサポーターを派遣します

**をしてみませんか？**

**事業目的** フレイルチェックにより、フレイルの兆候を早期に発見し対応することができます。現在の心身の状態を確認して日常生活を見直し、健康長寿を目指すための支援をします。

**対象** 金沢市内に所在し活動する、概ね65歳以上の団体・グループ

* 10～20名程度で、事前に参加人数がわかること
* 半年から1年後を目安に、フレイルチェックを継続実施できること
* 政治団体及び宗教団体、営利目的の集会は除く

**内容** フレイルチェック（質問紙、片足立ち上がり、握力など）、
結果の説明、ミニ講話などを行います。

2時間程度

東京大学 高齢社会総合研究機構 飯島教授開発のプログラムを使用

終了後に、報告書のご提出をお願いします

**費用** 無料

**申し込み** 裏面の申込み用紙を記入のうえ、
 **開催希望日の3か月前まで**にご提出ください。

申込み前にお問い合わせいただくとスムーズです

お申し込み後、事前打ち合わせや下見をお願いすることがあります

**フレイル … 加齢とともに心身の活力が低下した状態**

詳細は 「金沢フレイル予防ネット」 で検索！
https://www.kanazawa-fureiruyobou.net/

金沢・健康を守る市民の会

〒920-0912 金沢市大手町3-23 電話 076-222-0103　　　FAX 076-222-0182

mamorukai@kanazawa-kenko-plaza.or.jp 　　金沢フレイル予防ネット　　　　🔍

※この事業は金沢・健康を守る市民の会が金沢市の委託を受けておこなっています。

ver. 1

（あて先）金沢・健康を守る市民の会 行　　　FAX：076-222-0182

mamorukai@kanazawa-kenko-plaza.or.jp

**フレイルチェック　申込み用紙**

申込日　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **連絡先** | **住所** | 〒金沢市 |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **担当者名** |  |
| **準備の参考までにお尋ねします** | 過去にフレイルチェックを利用したことが**ない　・　ある**（　　年　　月頃） |

次のとおり、**「フレイルチェック」**に申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| **開催希望日時**※2時間程度**1回目** | [第1希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　：[第2希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　：[第3希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　： |
| **開催希望日時**※2時間程度**2回目** | [第1希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　：[第2希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　：[第3希望]　　　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　 ～ 　　： |
| **開催場所** | ［会場名］［所在地］金沢市 |
| **参加予定者数** | 　　　　　　　名　※できるだけ正確にお願いします。 |
| **備考**（ご要望など） |  |

ご不明な点ご要望がございましたら、問い合わせ先までご連絡ください。
お申し込みの状況等により、調整をさせていただく場合もございます。