仙台市　地域活動活性化支援事業

仙台市健康福祉局　地域包括ケア推進課　宛

こちら側をお送りください。

健康運動指導士等の派遣申込書

記入日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 活動場所（住　所） | 施設名 |
| 仙台市　　　　　区 |
| 活動頻度 | 　年　　　　　　　　　　回　程度 | 参加予定人数　　　　　　　人 |
| 活動内容 | 当てはまるものに○をつけてください　（いくつでも可）茶話会　・　趣味活動　・　運動　・　会合　・　その他　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 新型コロナの影響 | 変わらず活動している　・　中止したが再開した　・　再開予定である（　　　月頃） |
| 依頼内容優先したい内容を**２つまで**選んでください。 | （　　）フレイル予防についての話が聞きたい。（　　）活動として運動を取り入れてみたい。（　　）普段取り組んでいる内容を確認してほしい。（　　）活動メニューの提案や続けるための助言をしてほしい。（　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他ご要望や相談したいこと、申込のきっかけ等 |
| 派遣希望日※申込日から**１か月以上**先 | ＜第１希望＞　　　月　　 日（　　） 　　 ：　　　～　　　：　　　 |
| ＜第２希望＞　　　月　　 日（　　） 　　 ：　　　～　　　：　　　 |
| 　該当すれば☑ | □　介護予防自主グループです。 |
| 担当者の連絡先結果郵送の際に使用いたします。 | 担当者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 | 電話番号 |
| 担当者ご住所 | 〒　　　　－仙台市　　　　　　区 |
| この事業をどのように知りましたか？（いくつでも可） | １．地域包括支援センターからの案内３．民生委員からの案内５．地区社協からの案内７．市政だより | ２．友人・家族・知人からの紹介４．老人会、町内会からの案内６．市民センター等にあったチラシ８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

【わかればご記入ください】　担当：　　　　　地域包括支援センター　担当者：



※担当者記入欄

令和6年5月改訂

新型コロナウイルス等感染対策

**仙台市事業による講師派遣時の地域活動チェックリスト**

参加者の皆様と講師の方の安全確保へのご協力に感謝申し上げます。

引き続き身近でできる感染症対策をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| １．換気 | 確認 |
| ・空気の流れができるよう、2方向の窓を数分間程度、全開にしましょう。換気回数はこまめに確保しましょう。・窓が1つしかない場合、入り口のドアを開ける、扇風機や換気扇を併用するなど、工夫をしましょう。 |  |
| ２．手洗い | 確認 |
| 参加者の方は、手洗いを行いましょう。必要に応じて、アルコール消毒液なども活用しましょう。 |  |
| ３．咳エチケット（マスク着用） | 確認 |
| マスクの着用は基本的には個人の判断にゆだねられます。 |  |

【作成にあたって】

こちらのリストは、仙台市に提出を求めるものではございません。

皆様が地域活動を行う際に適宜ご活用ください。

　参考までに、厚生労働省ホームページをご覧ください。⇒

感染対策及び

マスク着用の考え方について

（厚生労働省ホームページ）