



様式 2 (平成 28 年 4 月 8 日改訂)

平成 27 年 5 月 〇日 発行

こちらは事務局で記載 様

申請団体名: 南多摩地域包括センター

代表者氏名: 南多摩 太郎 印

住所: 〒111-2222 東京都 八王子市  
栲田町 ×××

電話番号: 000 (111) 2222

## 介護予防事業等における講師派遣・紹介のご依頼

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。日頃より当施設の事業にご支援、ご協力いただきまして誠にありがとうございます。

さて、昨今の地域における急増する高齢者の状況を鑑みますと、高齢者の方々がいつまでも自分らしく、楽しく地域の中で生活していくことの大切さを認識しますと共に、それを実践していく重要性を実感しているところです。

そのためには高齢者の方々を対象とした健康づくり、介護予防などの地域リハビリテーション事業を推進してまいりますことは必須の事柄と考えます。

つきましては、南多摩病院 リハビリテーション科 理学療法士 永生 太郎 先生を下記の内容にて、講師として派遣・紹介していただきたくお願い申し上げます。

記

日 時: 平成 27 年 5 月 〇日 (〇)

時 間: 10 :00 ~ 11 :30

会 場: 南多摩保健福祉センター 2F 会議室

住所: 〒111-2222 東京都 八王子市 栲田町 ×××

電話番号: 000-111-2222

対象者: 健康な高齢者 65 歳以上 人数: 20~30 名

テーマ: 「高齢者の転倒予防と運動法」

行う目的、使用する道具など必要に応じて記載

内 容: 高齢者の転倒の原因とその予防法、効果的な運動方法についての講義と実技指導

以上