

①介護予防等の通いの場（サロン）情報提供シート

変更あり
廃止

変更なし
新規

サロン名称（必須）		町内会名	
実施場所		実施場所住所	
↓担当者について下記にご記載ください↓			
担当者名：			
電話：		FAX：	
メールアドレス：			
住所：			
活 動 内 容			
実施主体	<input type="checkbox"/> 町内会・自治会 <input type="checkbox"/> 介護保険施設	<input type="checkbox"/> 老人クラブ <input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 民生委員児童委員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
活動日・回数	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 毎月 第 <input type="checkbox"/> 年 回程度	<input type="checkbox"/> 曜日、週 <input type="checkbox"/> 曜日、月 <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> その他（ ）
活動時間	<input type="checkbox"/> 午前 : ~ : (時間) <input type="checkbox"/> 午後 : ~ : (時間)		
活動場所	<input type="checkbox"/> 町内会館 <input type="checkbox"/> コミュニティセンター <input type="checkbox"/> 公共施設 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
対象者 (複数回答可)	①高齢者対象 () ②町内会員 () ③その他 ()		
サロン内容 (つどいの場)	<input type="checkbox"/> 介護予防体操 <input type="checkbox"/> ふまねっと <input type="checkbox"/> 茶話会 <input type="checkbox"/> 食事会 <input type="checkbox"/> ノルディックウォーキング <input type="checkbox"/> 物作り (何を作っていますか? →) <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用料金	<input type="checkbox"/> 有 (円) <input type="checkbox"/> (食費代のみ: 円) <input type="checkbox"/> 無 ()		
SNSの活用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → (<input type="checkbox"/> X(旧Twitter) <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Facebook) ガイドブックにSNS情報を掲載して良いですか? <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
特記事項			

※活動中のお写真で掲載可能なものがございましたら、同封していただくかメールにてお送りください
こちらのURLからもご回答いただけます→<https://forms.gle/Xa2f1drcrcnyC7ACq7>

