

区名	区	会場名:	住所:
担当者	氏名:	連絡先	

健康達人区らぶ・介護予防地域交流事業の実施日ごとに○印をご記入ください。  
 ※健康達人 区らぶ開催時間 AM 10:00~11:30 PM 1:30~3:00  
 出張販売をご希望される月に○印をご記入ください。\* 達人区らぶ終了後概ね30分

開催時期 (令和4年4月1日~令和5年3月31日まで)

問1. 令和4年度(2022年4月1日~2023年3月31日)のマップの更新状				介護予防地域交流事業								
実施月	実施日	開催時間	出張販売	実施月	実施日	給食会	お茶会・サロン	介護予防教室	世代間交流	スポーツ交流	バス旅行・外食	実施回数
4	( )	AM・PM		4								回
5	( )	AM・PM		5								回
6	( )	AM・PM		6								回
7	( )	AM・PM		7								回
8	( )	AM・PM		8								回
9	( )	AM・PM		9								回

健康達人区らぶ				介護予防地域交流事業								
実施月	実施日	開催時間	出張販売	実施月	実施日	給食会	お茶会・サロン	介護予防教室	世代間交流	スポーツ交流	バス旅行・外食	実施回数
10	( )	AM・PM		10								回
11	( )	AM・PM		11								回
12	( )	AM・PM		12								回
1	( )	AM・PM		1								回
2	( )	AM・PM		2								回
3	( )	AM・PM		3								回
健康達人区らぶ 開催回数合計				介護予防地域交流事業 開催回数合計								

区名	〇〇 区	会場名:	××生活改善センター	住所:	小諸市 *希望された講師と確認する際に使用します
担当者	氏名: *窓口となる方をお願いします		連絡先	0267-××-△△△△ *連絡のとれる連絡先をお願いします	

健康達人区らぶ・介護予防地域交流事業の実施日ごとに○印をご記入ください。  
 ※健康達人 区らぶ開催時間 AM 10:00~11:30 PM 1:30~3:00  
 出張販売をご希望される月に○印をご記入ください。\* 達人区らぶ終了後概ね30分

開催時期 (令和5年4月1日~令和6年3月31日まで)																															
健康達人区らぶ				介護予防地域交流事業									健康達人区らぶ				介護予防地域交流事業														
実施月	実施日	開催時間	出張販売	実施月	実施日	給食会	お茶会・サロン	介護予防教室	世代間交流	スポーツ交流	バス旅行・外食	実施回数	実施月	実施日	開催時間	出張販売	実施月	実施日	給食会	お茶会・サロン	介護予防教室	世代間交流	スポーツ交流	バス旅行・外食	実施回数						
4	20 (火)	AM・PM	○	4	6		○	○				2 回	10	19 (火)	AM・PM	○	10	6						○	3 回						
					20	○		○																							
5	18 (火)	AM・PM	×	5	11					○		2 回	11	16 (火)	AM・PM	×	11	9	○	○					2 回						
					18	○																									
6	( )	AM・PM		6	5						○	3 回	12	21 (火)	AM・PM	×	12	5	○		○	○			1 回						
					12			○																							
					28		○		○																						
7	20 (火)	AM・PM	○	7	5		○	○				2 回	1	( )	AM・PM		1	14	○	○				2 回							
					20	○		○																							
8	17 (火)	AM・PM	○	8	9		○	○				2 回	2	15 (火)	AM・PM	×	2	28		○	○			1 回							
					30	○		○																							
9	21 (火)	AM・PM	×	9	3		○	○				2 回	3	15 (火)	AM・PM	○	3	3		○	○			2 回							
					21	○		○																							
												健康達人区らぶ 開催回数合計		10 回														介護予防地域交流事業 開催日数合計		24 回	