

**敦賀市一般介護予防事業「元気づくり出前講座」
令和8年度の委託申込書**

事業者名	
住所	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
担当者氏名	

【実施可能な内容】 ※可能な内容に○を御記入ください。

	(1-1) 【講話】 介護予防全般、転倒予防、腰痛予防、認知症予防 等
	(1-2) 【講話】 耳の聞こえにくさ※
	(2) 【体操・運動】 ストレッチ、体操、軽い運動 等
	(3) 【レクリエーション】 介護予防、交流等を含む
	(4) 【その他】 ()

※「耳の聞こえにくさ」に関する講話について

耳の聞こえにくさ（難聴）の概要、日常生活・社会生活への影響、耳にやさしい生活や早期発見のポイントに関する内容とします。

【実施可能な専門職及び日時】 ※可能な日時に○を御記入ください。

職種		曜日・時間				
		平日日中	平日夜間	土日	いつでも	他()
専門職 リハビリ テーション	理学療法士					
	作業療法士					
	言語聴覚士					
その他	看護師					
	保健師					
	健康運動 指導士					
	その他 ()					