

令和8年度 平内町介護予防ポイント事業

介護予防ポイント!

元気につながり
当たって
うれしい

もの忘れ検診・
介護予防教室など参加

応募

特典GET!?

もの忘れ検診や介護予防教室へ参加して応募すると
抽選で特典を受け取ることができます!

対象者	令和9年3月31日時点で 40歳以上の町民
対象事業	①もの忘れ検診 ②介護予防教室 ③認知症サポーター養成講座 及びステップアップ講座 ④認知症カフェ(おらんどカフェ) ⑤通いの場 ⑥その他の町が指定する介護予 防に資する事業 ※①～⑥のいずれかに参加してアンケートに お答えいただくと、1ポイントが獲得できます。 1ポイントにつき、1回の応募が可能です。
実施期間	令和8年4月1日から令和9年1月31日まで

応募用紙	介護予防事業を実施する会場、福祉介 護課窓口、町関連施設等に設置してい ます。また、町ホームページからのダ ウンロードも可能です。
応募方法	応募用紙に必要事項をご記入のうえア ンケートにお答えいただき、下記の応 募窓口へご提出ください。なお、応募用 紙1枚につき1回の応募となります。
応募窓口	平内町役場福祉介護課(郵送も可)、介 護予防事業を実施する会場
応募締切	令和9年1月31日(日) ※郵送の場合は当日消印有効

特典

1等 5名様

小湊商店会及び
平内町飲食店会商品券
1万円分

2等 50名様

カタログギフト

3等 200名様

小湊商店会及び
平内町飲食店会商品券
500円分

当選された方には、令和9年3月頃に当選
のお知らせと特典を発送する予定です。
※特典は都合により変更となることがあり
ますので、ご了承ください。

令和8年度 平内町介護予防ポイント事業

応募用紙

※1ポイントにつき1回応募できます。

ふりがな	該当する箇所に ✓ (チェック) を記入してください		
お名前			
ご住所	〒 平内町大字		
電話番号	生年月日 (年齢)	大・昭 年 月 日 (歳)	
◆今回参加した介護予防事業に <input checked="" type="checkbox"/> をして、日にちを記入してください。			
<input type="checkbox"/> もの忘れ検診 <input type="checkbox"/> 介護予防教室 <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座			
<input type="checkbox"/> 認知症カフェ (おらんどカフェ) <input type="checkbox"/> 通いの場			
<input type="checkbox"/> その他 ()			
令和	年	月	日

初めて参加された方のみ、以下のアンケートにお答えください

1. 介護予防ポイント事業を何で知りましたか。(当てはまるもの全てに をしてください)

- 会場 広報 ホームページ 家族や友人からの紹介 ポスター、チラシ
 その他 ()

2. 介護予防ポイント事業に参加された理由は何ですか。(当てはまるもの全てに をしてください)

- 介護予防のため 家族や友人が参加しているから 特典に興味があるから
 会場ですすすめられたから その他 ()

3. 来年度の当事業で希望する特典 (欲しいもの) がありましたら、お聞かせください。

[]

4. 当事業についてのご意見やご感想がありましたら、お聞かせください。

[]

ご協力ありがとうございました。

応募〆切

令和9年1月31日(日)までにご応募ください。

※郵送の場合は当日消印まで有効です。