

岡山市フレイル健康チェック個人シート（提出用）

記入した情報は、フレイル予防・介護予防に関する案内、指導、岡山市の実態把握のために使用します。また、情報は厳重に管理し、適正な取扱いを行うための措置を講じます。

これらに同意のうえ、記入してください。

記入日	令和	年	月	日	性別	男	・	女
フリガナ								
氏名					電話番号			
住所	〒	岡山市			区			
生年月日	大正	昭和	年	月	日	（ 歳）		

※以下はサポートスタッフが記入

ID	
個別指導希望	有 ・ 無

実施機関名	
チェック実施者名	

握力（イベントなど必要に応じて記入）

右	kg
左	kg