

埼老連発第 6 号

平成29年4月5日

各市町村老人クラブ連合会会長 様

公益財団法人埼玉県老人クラブ連合会

会 長 高 橋 義 一

(公 印 省 略)

平成29年度埼玉県老人クラブ健康づくり大学の開校
及び入学生の募集について（通知）

老人クラブの育成・指導につきましては、平素から格別のご尽力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、本会では、昨年に引き続き標記「埼玉県老人クラブ健康づくり大学」を開校いたします。

本事業は、健康づくりリーダーの養成を主に、老人クラブ組織の活性化を目指す若手・女性リーダーの養成を目的として開校するものです。貴老連から積極的に参加されるよう特段のご配慮をお願い申し上げます。

なお、入学申し込みにつきましては、実施要領10に基づき、入学申込書に貴職の推薦添え書きのうえ、平成29年6月30日（期限厳守）までに、埼玉県老人クラブ健康づくり大学事務局まで提出して下さい。

埼玉県老人クラブ健康づくり大学事務局

〒330-0075

さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65

(公財) 埼玉県老人クラブ連合会

TEL 048-822-7330

FAX 048-822-7377

担当： 落 合

埼玉県老人クラブ健康づくり大学実施要領

1 趣 旨

これからの社会は、ますます少子・高齢化が進んでまいります。このような状況の中で、私達高齢者にとって何より大切なのは、健康で活躍ができるということです。老人クラブに入っている人は、うらやましいほど元気だと地域の人から思われなくてはなりません。高齢社会をリードし、「自らの生活を豊かに」「地域を豊かに」していくのが、老人クラブの使命です。また、「次の世代を立派に育てあげる」喜びも持ちたいものです。

これらの期待に応えるために、本大学は健康づくりリーダーの養成を主に、老人クラブ組織の活性化を目指す若手・女性リーダーの養成を目的として開校するものです。

2 実施主体 公益財団法人 埼玉県老人クラブ連合会

3 開設場所 彩の国すこやかプラザ 2階 セミナーホール 〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 TEL 048-822-7330 ※一部の講座は、他の場所で開催する予定です。

4 開校年月日 平成29年7月 19日(水) 入学式 26日(水) (開催予定日) 8月 2日(水)・9日(水)・23日(水)・30日(水) 9月 →3回 10月 →2回 11月 →2回 12月 →2回

5 履修単位 43単位(入学式、卒業式含め1単位50分とする。)

6 入学募集人員 70人程度 ・老人クラブ会員65名程度、非会員5名程度とし先着順とする。

7 入学資格 原則として、75歳未満の市町村老連から推薦された役員、市区町村老連における実践的リーダーまたは卒業後老人クラブをはじめとする具体的な地域活動が期待できる者及び75歳未満の非会員の高齢者。

8 講座内容 高齢者福祉総論、健康管理(運動、栄養、休養)、運動による健康づくり 軽運動としてのレクリエーション、組織運営論、ボランティア活動論、その他

9 学費・教材費等 ① 受講料は、会員5,000円、非会員10,000円とする。(教材費等込みの受講料です。) ② 交通費、食費等の経費は、自己負担とする。

10 入学の申込み

別紙「入学申込書」に記載のうえ、埼玉県老人クラブ健康づくり大学事務局に平成29年6月30日(金)までに申し込むものとする。

※振り込み先 「埼玉りそな銀行 浦和中央支店(普) 415361
公益財団法人 埼玉県老人クラブ連合会」

11 卒業について

原則として、総単位数の7割を取得した学生に、卒業証書を授与する。

12 入学決定 先着順とし、入学決定者には通知する。

13 その他

大学の運営等詳細については、別に定めるものとする。

事務局 埼玉県老人クラブ健康づくり大学

〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ内

電話 048-822-7330

FAX 048-822-7377

[担当:落合]

※会員用

県老人クラブ健康づくり大学入学申込書

ふりがな 申込者氏名	印	性別（男・女）	年齢 歳
		生年月日	
自宅住所	（〒 - ）		
電話番号	（ ） —		
FAX番号			
現在所属する団体等 （ある場合のみ記載 して下さい）	団 体 名	役 職 名	

推 薦 書

上記の者を平成29年度埼玉県老人クラブ健康づくり大学に推薦します。

平成29年 月 日

埼玉県老人クラブ連合会
会 長 高 橋 義 一 様

（推薦者） _____ 老人クラブ連合会

会 長 _____ 印

※ 非会員用

県老人クラブ健康づくり大学入学申込書

ふりがな 申込者氏名	印	性別（男・女）	年齢 歳
		生年月日	
自宅住所	（〒 - ）		
電話番号	（ ） —		
FAX番号			
現在所属する団体等 （ある場合のみ記載 して下さい）	団 体 名	役 職 名	