

沼津市元気アップ指導者バンク派遣依頼書

沼津市長 様

連絡担当者がある場合は、その方のお名前を記入してください。
その場合は、連絡担当者の住所・電話等を記入願います。

団体(グループ)名 **八幡元気アップ会**

代表者氏名 **保健 宣太**

連絡担当者氏名 **同上**

〒**410-0881**

住所 **沼津市八幡町97**

電話 **055-951-3480**

F A X **055-951-5444**

E-mail **kenkou@city.numazu.shizuoka.jp**

お持ちの方はご記入ください

希望日時	平成 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日(<u> </u>)	<u> </u> 時 <u> </u> 分 ~	<u> </u> 時 <u> </u> 分
	<u> </u> 月 <u> </u> 日(<u> </u>)	<u> </u> 時 <u> </u> 分 ~	<u> </u> 時 <u> </u> 分
	<u> </u> 月 <u> </u> 日(<u> </u>)	<u> </u> 時 <u> </u> 分 ~	<u> </u> 時 <u> </u> 分
	<u> </u> 月 <u> </u> 日(<u> </u>)	<u> </u> 時 <u> </u> 分 ~	<u> </u> 時 <u> </u> 分
	<u> </u> 月 <u> </u> 日(<u> </u>)	<u> </u> 時 <u> </u> 分 ~	<u> </u> 時 <u> </u> 分
派遣希望日時は、1回分でも、複数回の記入でもかまいません。			
会場	八幡町公民館		
希望する指導内容	4月19日はストレッチ体操の指導を希望 6月14日はシェイプアップ運動(エアロビなど)を希望		
希望する指導内容	派遣希望日を複数回記入する場合は、それぞれの希望指導内容がわかるようにして下さい。		
対象者	1 幼児 2 小・中学生 3 高校生 4 青年 5 壮年(30~44歳) 6 中年(45~64歳) 7 高齢者(65歳以上)		
参加予定人員	男 <u> </u> 人 女 <u> </u> 人 計 <u> </u> 人		
スポーツ傷害保険等への加入状況	加入済 加入予定 (<u> </u> 月 <u> </u> 日までに加入する。)		
備考(連絡事項等)	会員には腰痛や肩こりで悩んでいる者が多いので、その予防や解消のための指導もお願いしたい。		

初めて「元気アップ指導者バンク」を利用される場合は、団員構成(規約あるいは名簿や活動内容がわかる書面可)を併せて提出して下さい。

派遣申請の取消し又は変更のある場合は、実施日3日前までに沼津市健康づくり課健康企画室(沼津市保健センター 電話951-3480)に連絡してください。