

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・電話等をご記入願います。

団体(グループ)名 沼津八幡元気アップ会

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.lg.jp

お持ちの方はご記入ください。

希 望 日 時	① 令和 元年 5月 23日(木) 19時 00分 ~ 20時 30分 ② 元年 6月 27日(木) 19時 00分 ~ 20時 30分 ③ 年 月 日 時 分 ④ 年 月 日 時 分 派遣希望日時は1回分でも複数回分の記入でもかまいません(年度に4回まで)
会 場	八幡町公民館 1F
希望する指導内容	①5月23日はストレッチ体操の指導を希望 ②6月27日はシェイプアップ運動(エアロビなど)を希望 なるべく具体的にご記入ください。
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 8人 女 10人 計 18人
スポーツ傷害保険等への加入状況	加入済 加入予定(5月 15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に悩んでいる者が多いので、その予防や解消のための指導をしていただける先生にお願いしたいです。

- ※ 「元気アップ指導者バンク」を利用される場合は、本申請書に団体規約及び会員名簿(氏名、住所、性別、生年月日又は年齢が記載されたもの)を添付して提出してください。
- ※ 活動中の事故については、市は一切の責任を負いません。
- ※ 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企画管理係(沼津市保健センター 電話951-3480)に連絡してください。