**介護予防体操健だま運動指導法研修会申込書（新規）**

令和　　　年　　　月　　　日

　介護予防体操健だま運動指導法研修会の申込みをします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | ※市内在勤の方は、市からの案内送付先を御記入ください。 |
| 電話番号 | 自宅：携帯： |
| 健だま経験の有無 | 　　　　　　　　　　有　・　無 |
| 所属している団体名　　**※サークル活動等をされている方は記入をお願いします。**所属（○を付けてください）　白老連　・　社協　・　なし　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動場所（会場）（○を付けてください）　老人福祉センター　・　はぴす　・　集会所（　　　　　　　　　　　）　公民館　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動日 | 月・火・水・木・金・土・日（　　　　　　　　　　　　）　　　時　～　　　　時　□毎週　□月　　回　□不定期 |
| 活動内容 |  |
| 備　考 |  |

**裏面に続きます**

１　フリー健だま教室の指導員として協力可能なコースに○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 高岩 | 火曜日 | 〔　　〕午前９時４５分～１１時４５分 |  |
| 第２・４水曜日 | 〔　　〕午前９時４５分～１１時４５分 |  |
| 篠津 | 水曜日 | 〔　　〕午後１時３０分～３時３０分 |  |
| 第１・３月曜日 | 〔　　〕午後１時３０分～３時３０分 |  |
| そ　の　他 | **※地域で活動されている方はこちらに御記入ください。**活動内容：活動場所： |

２　健だま運動指導員派遣事業の協力の可否等について○を付けてください。

|  |
| --- |
| 派遣可能　　・　　派遣不可 |
| 派遣可能な場所（記入） | 派遣可能な曜日 |
| 例：新白岡 | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 |

※身近な地域のグループなどの活動の場に健だま運動指導員を派遣する事業です。

３　健だま運動指導員に配布する連絡用名簿に、個人情報（電話番号、お住まいの地区名）を掲載してよろしいか伺います。いずれかに○を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報の提供 | 〔　　〕同意します　・　〔　　〕同意しません |