**チャレンジ運動講習会申込書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ☑ | 注意事項（確認をして、チェック☑をしてください。） |
| 申　込 | □ | 当講習会の利用は**１団体あたり年１回**となります。　※令和７年４月１日～令和８年３月３１日の間で１回 |
| □ | 実施会場（運動ができる場所）は**申込者が用意**してください。　　　　　　　　　　　※会場費が必要な場合には自己負担となります。 |
| □ | 原則として、**屋内**での実施です（事務室や会議室でも可）。 |
| □ | キャンセルは原則できません。やむを得ない場合には、**予定日の７日前まで**にご連絡ください。 |
| 当　日 | □ | 運動実施前にヘルスチェック（体調確認）を行います。普段より血圧が高めの方や体調不良の方は、見学していただく場合があります。 |
| □ | 健康づくりのための運動についての講話を行った後に運動を行います。 |

※実施希望日の1か月前までにお申し込みください

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 普段の活動場所 |  |
| ふりがな申込者氏名 |  |
| 連絡先 | 電話※日中連絡のとれる番号 |  |
| FAX |  |
| メール |  |
| 希望日時※１回あたり３０～90分 | 第１希望　：　　　年　　　　月　　　　　日（　　　）　時間　　　　　：　　　　～　　　　： |
| 第２希望　：　　　年　　　　月　　　　　日（　　　）　時間　　　　　：　　　　～　　　　： |
| 第３希望　：　　　年　　　　月　　　　　日（　　　）　時間　　　　　：　　　　～　　　　： |
| 参加予定者※５～３０人程度 | 約　　　　　　　　人　　　　　　　　　　年齢層（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加者の特徴等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望プログラム | **☑　必須**：　１．ヘルスチェック　２．健康づくりのための運動についての講話□　肩こり・腰痛予防のためのストレッチ□　手軽にできる筋力アップ体操□　ウオーキング□　ラジオ体操□　ロコモティブシンドローム※予防のための運動※骨・関節・筋肉などの働きが衰えることで、生活の自立度が低下し、介護が必要となる可能性が高くなる状態のこと。□　からだのゆがみを整えるためのヨガ |
| 会場名称・所在地 |  |
| 会場詳細 | 床 | フローリング ・ じゅうたん ・ たたみ ・ その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 土足 | 可　・　不可　　※不可の場合、室内履き利用：　有　・　無 |
| 広さ | 約（　　　　　　　　　）㎡ |
| 椅子 | 有　・　無　　　※有の場合、折り畳み式　　・　その他（　　　　　　　　　）使用可能数（　　　　　　）脚 |