

藤沢市 健康づくり応援団 協力隊「からだ動かし隊」登録申込書

申込日 年 月 日

*内容についてお問い合わせをさせていただく場合がありますのでご了承ください。

グループ名				
代表者	ふりがな 氏名		電話	
	住所	〒		
メールアドレス				

代表者と連絡係が異なる場合のみ記入

連絡係	ふりがな 氏名		電話	
	住所	〒		
メールアドレス				

活動内容	活動日	定期	・毎週 《曜日》 《時間》	・隔週 月 火 水 木 金 土 日 :	・毎月(第 週) ~ :	
		不定期	月に	回程度		
		その他				
	活動場所	場所名				
		住所				
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・プラス・テン体操 ・かわせみ体操 ・みんなの体操 ・ラジオ体操第1 ・ラジオ体操第2 ・ウォーキング ・コグニサイズ ・お口の体操 ・キュンとさせるこのまちで ・その他() 					
グループ全体人数		人	1回あたりの参加者数	人		

裏面に続く→

希望する内容に○をつけてください。

登録の種類	仲間型 (仲間で行う。新規の参加不可)	自由参加型 (誰でも参加可能)
運動指導員等の派遣	希望する	希望しない
体操のCD等の物品の貸与 (希望物品に○をつける)	希望する CD、CDデッキ、のぼり旗・棒	希望しない
健康づくりに関する 情報提供	希望する	希望しない
市民へ向けた活動紹介 (紙面やインターネットに掲載)	希望する	希望しない

自由記入欄 (活動の特徴など)	
--------------------	--

本事業は、藤沢市の委託により、藤沢市保健医療財団が行っています。
申込書にかかる個人情報は、健康づくり協力隊（からだ動かし隊）に関する情報提供のみに使用します。

藤沢市保健医療財団 保健事業課