

令和 年 月 日

ひた健康運動リーダー派遣申請書

健康保険課

ひた健康運動リーダーの会事務局

(申請者)

団体名

住所

氏名

連絡先

ひた健康運動リーダーの派遣について、次のとおり申請します。

日時 ※実際の運動指導希望 時間をご記入ください	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会場 ※住所が分かる場合は ご記入ください	*住所・・・ ※駐車場(有 ・ 無)
人数	名
希望内容を ご記入ください	<input type="checkbox"/> ぴんしゃん運動・・・ストレッチ、筋トレの全身運動(座位・立位・床) <input type="checkbox"/> 水郷リズム体操・・・「高校3年生」に合わせた下半身の運動 <input type="checkbox"/> 日田市歌元気体操・・・「日田市歌」に合わせた複雑な動きが少ない体操 <input type="checkbox"/> タオル体操・・・「365歩のマーチ」に合わせたチーフを使った体操 <input type="checkbox"/> その他()

◆原則、派遣希望日の1か月前までに申請してください

◆申請は下記のいずれかで行ってください

- ①窓口にて申請書提出
- ②FAX (0973-24-0321)
- ③オンライン申請(下記二次元コード)



※事務局記入欄

受付日	
受付者	
リーダー担当者	
確定連絡	