　申請日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所・企業名 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒　　　　－ | | | | | |
| 担当者名 | （フリガナ） | | 連絡先（電話） | | | |
|  | | －　　　　　　－ | | | |
| 参加予定人数 | 名　（男性　　名・女性　　名） | | 参加者年代 | | 歳代～　　　歳代 | |
| 健康運動教室  希望メニュー  ※希望するものに☑ | **□** | 筋力アップ（筋力トレーニング） | | プログラム番号 | | 番 |
| **□** | 脂肪燃焼（体操など） | | 番 |
| **□** | 介護予防（脳トレ、ストレッチなど） | | 番 |
| **□** | 姿勢改善（ヨガなど） | | 番 |
| **□** | リズム系（ダンスなど） | | 番 |
| **□** | スポーツレクリエーション | | 番 |
| **□** | その他（測定会、パソコン教室など） | | 番 |
| 希望実施日時  ※教室の時間は１時間程度 | 第１希望  令和　　年　　月　　日（　　　）　　午前・午後　　　　　　時　　　分　　　～ | | | | | |
| 第２希望  令和　　年　　月　　日（　　　）　　午前・午後　　　　　　時　　　分　　　～ | | | | | |
| 第３希望  令和　　年　　月　　日（　　　）　　午前・午後　　　　　　時　　　分　　　～ | | | | | |
| 実施場所 | 〒　　　　－ | | | | | |

［事業の流れ］

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **①事前打合せ** | **→** | **②申請** | **→** | **③判定連絡** | **→** | **④教室実施**  ※承認の場合 | **→** | **⑤アンケート** |

（ 以下、伊達市記入欄 ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 判定 | **□** 承認 | **□** 不承認 | 連絡 | 月　　　日　（　　　） | 決裁（健幸づくり課） | | | 回覧 |
| 不承認  の理由 |  | | | | 課長 | 係長 | 担当 | 係員 |
|  |  |  |  |