

令和6年度 にこにこステップ運動&SJ(スロージョギング)講師派遣事業
 にこにこステップ運動&SJ講師派遣申込書兼同意書

久留米市長 あて

申請書記入日 令和 年 月 日

(申込者) 団体名 _____
 代表者氏名 _____
 代表者住所 〒 _____
 久留米市 _____
 代表者電話番号 _____
 連絡担当者名 _____
 連絡担当者 〒 _____
 住所 久留米市 _____
 連絡担当者 _____
 電話番号 _____

以下の条件に同意し、了承の上、団体において「にこにこステップ運動」を週1回継続実施するために、専門講師の派遣を申し込みます。

- (条件) にレ点チェックを入れてください。
- ステップ運動等を週1回以上継続して実施します。
 - 多くの高齢者に参加の呼びかけを継続して可能な範囲で受け入れを行います。
 - 運動の取り組みが継続できない場合、ステップ台等の備品を返却します。
 - 団体名、開催場所、開催日時、参加費の有無を市が公表することに同意します。

申請内容	開催場所	名称	(校区)		
		所在地	電話番号		
	活動日時	毎週 曜日	時	分から	時 分
	緊急連絡先	電話番号	連絡担当者氏名		
	参加予定人数	人			
	参加費	<input type="checkbox"/> 有 ()円/月 ・()円/年 ・()円/回 <input type="checkbox"/> 無			
	受け入れ参加者の範囲	(記入例) 同じ自治会住民			
講師派遣希望回数 (○を付けてください)	1回	2回	3回	4回	

※講師の派遣日程は、調整後決定通知書を送付します。

【問合せ・申込先】
 久留米市 健康福祉部 長寿支援課
 電話:0942-30-9207
 FAX:0942-36-6845