

地域運動習慣自主化事業

「まちでフィットネス（フォローアップ編）」申込書

年 月 日

習志野市長あて

団体名		
代表者名		
住所		
連絡先		

次のとおり「まちでフィットネス（フォローアップ編）」を申し込みます。

希望日時	第1希望：	年	月	日	曜日	時	分～	時	分
	第2希望：	年	月	日	曜日	時	分～	時	分
	第3希望：	年	月	日	曜日	時	分～	時	分
場所	名称：								
	住所：								
	駐車場の有無		※有または無を御記入ください。						
参加人数	人 ※人数分の配布資料を御用意します。								
団体の活動内容	(普段の活動内容、頻度などをご記入ください)								
希望内容： トレーナーにお願いしたい内容に○をしてください									
	<input type="checkbox"/>	①前回の復習をしたい <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月頃利用 ※一番最近の御利用について御記入ください							
	<input type="checkbox"/>	②運動のバリエーションを教えてください							
	<input type="checkbox"/>	③その他 ()							

↓ ココに✓を入れてください

<input type="checkbox"/>	上記内容について、代表者の連絡先含め、派遣するスポーツインストラクターの事務所へ情報提供することに同意し、申し込みます。
--------------------------	--

※当日の実施について等、担当インストラクターもしくは市より、御連絡します。

※参加者をグループ制に分けている団体は、2回まで利用できます。その場合は申込書を2枚御提出ください。参加者は、代表者を除き重複しないでください。