

## 地域運動習慣自主化事業

## 「まちでフィットネス（フォローアップ編オンライン）」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		
メールアドレス		

次のとおり「まちでフィットネス（フォローアップ編オンライン）」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	
参加メールアドレス	複数のアドレスがある団体は、参加メールアドレスと連絡先を記入してください。ただし、団体関係者のメールアドレスに限ります。									
	名前	メールアドレス					連絡先電話番号			
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ほしい									
<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。

※スポーツインストラクターとZoomを使用しオンラインで繋がります。インストラクターの事業所と事前リハーサルは行いますが、リハーサルまでにZoom公式サイト「ミーティングテストに参加」に接続し、Zoomが御利用になれることを御確認下さい。

※専用アプリ「Zoom」は無料ですが、ダウンロードや利用時に係るパケット使用料はパソコン使用者の負担となります。

担当：高齢者支援課