

年 月 日

## 壱岐うらふれ体操実技指導・普及申込書①

壱岐市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(団体の場合、名称および代表者の氏名)

連絡先(電話) \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

(代表者と異なる場合)

壱岐うらふれ体操の実技指導を受けたいので、なごーいきよう隊の派遣を申し込みます。

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 行事名                   |  |
| 日 時                   | 年 月 日 ( )<br>午前 ・ 午後 : ~ :<br>( うち実地指導 : ~ : )                                 |
| 開催場所                  |  |
| 参加者見込み数               | 名  |
| 希望の体操<br>(希望のバージョンに○) | ( ) メタボ予防バージョン(マーチ)<br>やや速いテンポ、壮年期向け<br>( ) 転倒予防バージョン(オリジナル)<br>ゆっくりなテンポ、高齢者向け |

### 《問い合わせ先》

壱岐市役所(芦辺庁舎内)健康増進課 ・ 保険課 地域包括支援センター  
電話: 45-1114 (健康増進課直通) FAX: 45-0996

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 健康増進課確認欄 | ( ) 普及宣伝 | ( ) 実技指導 |
|----------|----------|----------|