令和　　　年　　　月　　　日

公益財団法人岩手県スポーツ振興事業団　総務企画課　あて

（ＦＡＸ：019－643－5947、 E-mail：kensapo\_iwate@yahoo.co.jp）

団　体　名

代表者氏名

**令和５年度　健康アップサポート事業　申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 実 施 日 時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　　分　～　　　時　　　　分 |
| 事　業　名 |  |
| 運 動 内 容※組合せ可能 | □　有酸素エクササイズ（リズムに合わせて身体全体を動かして代謝を高める運動） |
| □　体幹エクササイズ（用具を活用した、柔軟性・バランス感覚・筋力等を高める運動）　**※希望する種目がある場合は以下の項目にチェックしてください。**□ストレッチポール　　□スモールボール　　□バランスボール　　□タオル体操□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　スクエアステップ（スクエアステップ用マットを活用した室内でできる歩行運動） |
| □　ノルディックウォーキング（ノルディックウォーキング用ポールを活用したウォーキング） |
| □　レクリエーションスポーツ（ボッチャ、カローリング、グラウンドゴルフ　等） |
| □　キッズ運動（親子ふれあい運動、リズム体操、鉄棒遊び、マット遊び　等） |
| 雨天時の対応 |
| 参加予定者 | 年代 | 幼児 | 小学生 | 保護者 | 40未満 | 40-59 | 60-79 | 80以上 | 合計 | 担当者 |
| 人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特記事項 |
| 会 場 | 会場名住　所ＴＥＬ |
| 経費支払方法 | 1コマ　￥５，０００－　　□　現金払い（当日）　　□　口座振込払い（後日）・現金払いは領収書，口座振込払いは請求書を発行します。 |
| 連絡責任者 | 氏名（フリガナ） |
| 住所　〒 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |
| 当日連絡先 | 担当者名 |  | 携帯等当日連絡先 |  |