


「きんたくん健幸体操リーダー」派遣 申込書

申込日

年 月 日

グループ・ 団体名		
ふりがな 代表者の氏名		

ふりがな 担当者の氏名		代表者と違う場合 のみご記入ください
担当者の 電話番号等	自宅 () 携帯 () F A X ()	
住 所 (担当者)	〒 川西市	

活 動 内 容			
人 数	名 (男性 名・女性 名)	年齢層	歳 ~ 歳
派 遣 場 所		駐車場	有 ・ 無
派遣場所の 住 所	〒 川西市		
派遣場所の 電話番号等	電話 () F A X ()		
教えてほし い体操項目	エアロビクス編 筋トレ編	転倒予防編 ウォーキング編	ストレッチ編
DVD・CD 機材の有無	テレビ・DVDプレーヤー・プロジェクター・スクリーン CDプレーヤー (機材がある場合は、 で困ってください。)		
希 望 日 時 (希望日時 は全部埋める 必要はありません)	第1希望日	第2希望日	第3希望日
	月 日 (曜日)	月 日 (曜日)	月 日 (曜日)
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	第4希望日	第5希望日	第6希望日
月 日 (曜日)	月 日 (曜日)	月 日 (曜日)	
時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	

希望日時や派遣回数、申込書が届き次第、日時の調整を行います(ただし、リーダーの都合等により、希望に添えない場合がありますので、ご了承ください)

本申込書に記入された個人情報は、今回の派遣にあたっての相談や連絡のみに使用いたします。

【お問合せ】川西市保健センター 〒666-0016 川西市中央町12番2号
☎(758)4721 FAX(758)8705