令和元年度「高齢者筋力トレーニング（いきいき筋トレ）」

普及推進ボランティア養成講座申込書

郵送もしくはFAXにてお申し込みください

ふりがな 氏　名	生年月日 年　月　日 歳	性　別 男　女
住　所　〒	学区名　※元学区で記入 学区	
電話番号	ＦAX	
緊急連絡先 （携帯電話等）	E-mail	

ご希望のコースに〇印を付けてください

Aコース（月曜日）　　Bコース（木曜日）　　Cコース（金曜日）

1）現在，医師等から運動の制限を受けておられず健康ですか？

はい　　いいえ

2）本講座に申し込まれた動機をご記入ください。

3）どのようなかたちで普及推進活動を実施したいか，具体的にご記入ください。

例）〇〇自治会館で独居の高齢者を集めて実施する。〇〇老センの筋トレ教室の補助から始めたい。

4）現在，地域での活動をされていますか？

はい　　いいえ

はいと答えられた方は該当するものに〇印を付けてください。（いくつでも可）

・学区社協　　・民生児童委員　　・老人福祉委員

・自治連合会　　・女性会

・その他（　　）

5）活動できる予定をご記入ください。

・週1日以上　　・月１～２日

・その他（　　）