

自主活動支援申込書

自主活動の支援について下記のとおり講師の派遣を申し込みます。なお、下記に記入した内容を講師(派遣事業者)に提供することに同意します。

申込日(令和元年 9月24日)

自主サークル名	体操の会
(ふりがな) 代表者氏名	
代表者連絡先	【住所】 〒176 - XXXX 練馬区 1 - 2 - 3 【電話】 03-XXXX - XXXX
連絡先 代表者以外の方が連絡先となる場合のみご記入ください。	(ふりがな) 【氏名】 【住所】 〒179 - XXXX 練馬区 4 - 5 - 6 【電話】 03 - XXXX - XXXX
主な活動場所 メンバー構成と 活動内容 枠内に記入できない場合、別紙に記入し添付してください	【主な活動場所】 生涯学習センター 【メンバー構成】 <u>15</u> 人 内65歳以上の人数 <u>12</u> 人 【活動内容】 週1回水曜日の午後1時から3時に活動している。 ストレッチ、筋トレなどの運動を実施している
支援の内容 なるべく具体的にお書きください 枠内に記入できない場合、別紙に記入し添付してください	リハビリ専門職に指導していただきたい内容 メンバーの中に、腰痛や膝痛を抱える人が増えた。 腰痛や膝痛の予防や対策としてどのような運動が効果的か、また日ごろの生活で注意する事など教えて欲しい
派遣希望時期 1、2か月の余裕もって お書きください。	令和元年12月頃 <u>水曜日</u> 午後1時30分 ~ <u>3時</u> まで 講師の都合によりご希望に添えない場合があります。
希望講師職種	理学療法士(PT) 作業療法士(OT) ・ 言語聴覚士(ST) ・その他() 支援の内容により変更させていただく場合があります。
備考	