**FAX　０１９８－２３－３１２２**

担当：花巻市健康づくり課成人保健係

**【令和7年度出張フィットネス申込書】**

下記のとおり申込みます。

**申込書送信日　　　　月　　　日**

**１　団体の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の名称 |  |
| 所在地（住所） |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡可能な時間帯 |  |
| 対象者数 | 受講者数　　　　　人（年齢層　　　　　代　から　　　　　代）（親子の場合は　保護者　　　　人、子ども　　　　人） |

　**２　内容及び希望日時**

1. 希望する運動の内容

例：ストレッチ、ヨガ、軽運動など

（２）派遣を希望する日時及び会場　※１回当たりの目安時間はおおむね１時間程度

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 月日 | 時間 | 会場 |
| 第一希望 | （　　曜日） |  |  |
| 第二希望 | （　　曜日） |  |  |
| 第三希望 | （　　曜日） |  |  |

　（３）その他、連絡事項がある際はご記入ください。

※派遣可能月日及び開催に係る確認事項等は、申込書受領後１週間以内に健康づくり課からご連絡いたします。