令和　　年　　月　　日

長崎市役所健康づくり課

FAX（095）829-1221

ラジオ体操自主グループ情報提供書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連絡先** | **（ふりがな）** |  | **電話番号** |  |
| **氏　名** |  |
| **住　所** | 長崎市 |
| **グループ名****（自治会名など）** |  |
| **実施内容** | 期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 【実施状況】（該当する項目に○をつけてください）（　）毎日（　）曜日を指定：（月・火・水・木・金・土・日）/毎週・隔週（　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【お休み情報】（該当する項目に○をつけてください）（　）雨天時　（　）年末年始　（　）お盆　（　）祝日（　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 会場名 |  | 雨天時の会場が別にある場合はご記入ください |
|  |
| 時間 | 時　　　　分から |
| 参加者数 | 　　　名 |
| **希望する****スタートセット** | ※数量をご記入ください。 | 受領サイン |
|  | ・のぼり旗　　　　　　　 |  |
|  | ・のぼり用ポール |
|  | ・ラジオ体操CD |
| **情報公開** | 「どなたでも参加できる会場」として、以下の情報についてHPや広報等への掲載に同意します。　【　はい　・　いいえ　】＜公開する情報は以下のとおりです。＞・実施会場、実施期間、開始時間、お休みの情報等を公開します。 |

受付印

<お問い合わせ＞

長崎市役所健康づくり課

☎（095）829-1154