

むなかたニギニギ体操DVD 申込書

申込日	平成 年 月 日		
グループ名／人数 (友人グループ等でも可)	(人)		
グループの活動頻度 (ニギニギ体操実施の有無は問いません)			
グループの活動場所			
グループ代表者氏名			
申込者氏名 (代表者以外の場合のみ)			
連絡先	氏名	<input type="checkbox"/> グループ代表者 <input type="checkbox"/> 申込者	
	電話		
	住所	〒	

次の2点についてご確認の上、承諾の署名をお願いいたします。

- ◆市から、ニギニギ体操に関する事業等のご案内をすることがあります。
- ◆このDVDは、地域の健康づくりを目的として作成したものです。営利目的での使用や複製等は禁止します。

上記の件について、同意します。

署名 _____

健康課使用欄

受領日	受領者	発送日	発送者

むなかたニギニギ体操DVD 申込書

記入例

申込日	平成 29 年 8 月 1 日	
グループ名/人数 (友人グループ等でも可)	ニギニギチーム (10人)	
グループの活動頻度 (ニギニギ体操実施の有無は問いません)	週に1回 (月曜)	
グループの活動場所	公民館/代表者自宅/コミセン等	
グループ代表者氏名	東郷 三郎	
申込者氏名 (代表者以外の場合のみ)	宗像 太郎	
連絡先	氏名	<input type="checkbox"/> グループ代表者 <input checked="" type="checkbox"/> 申込者
	電話	000-1234-5678
	住所	〒 000-0000 00市000……番…号

次の2点についてご確認の上、承諾の署名をお願いいたします。

- ◆市から、ニギニギ体操に関する事業等のご案内をすることがあります。
- ◆このDVDは、地域の健康づくりを目的として作成したものです。営利目的での使用や複製等は禁止します。

上記の件について、同意します。

署名 宗像 太郎

健康課使用欄

受領日	受領者	発送日	発送者
-----	-----	-----	-----