

※申請は開催日の3か月前まで (初めて指定申請する自治体用)

様式1

「健康タウン構想の推進」支援地域の指定およびラジオ体操講師派遣申請書

年 月 日

( 地方本部長 経由 )  
一般財団法人簡易保険加入者協会  
理事長 池田 佳史 様

申請者

市(町・村)長

印

市(町・村)の概要		
人口、財政力、組織名(健康保持・向上担当部局等)、取組施策、重点施策等を明記		
住民の健康づくり計画・健康づくり宣言等		
ラジオ体操を活用した住民の健康保持・向上の取り組みを具体的に明記		
ラジオ体操講習会の概要		
第1希望日	開催日時	年 月 日( ) : ~ :
	開催場所	名称: 住所: TEL:
	参加対象者	
	参加者	名
第2希望日	開催日時	年 月 日( ) : ~ :
	開催場所	名称: 住所: TEL:
	参加対象者	
	参加者	名
派遣講師 (希望があれば)	講師: アシスタント:	
添付資料	人口(広報等人口のわかるもの) 健康保持向上にとっての重点施策、具体的取組を明記 予算規模(一般会計予算) 市(町)の広報誌	
連絡先	申込担当者氏名	
	住所 〒	
	所属 市(町) 課	
	TEL	
	E-mail	

地方本部からの意見

※申請は開催日の3か月前まで (過去に実施している自治体用)

様式2

「健康タウン構想の推進」支援地域へのラジオ体操講師派遣申請書

年 月 日

( 地方本部長 経由 )  
 一般財団法人簡易保険加入者協会  
 理事長 池田 佳史 様

申請者

市(町・村)長

印

<b>ラジオ体操の普及策及び普及状況</b>	
ラジオ体操を活用した住民の健康保持・向上の取り組みを具体的に明記	
今までの「健康タウン」ラジオ体操講習会実施状況 年 月 ・ 年 月 ・ 年 月 ・ 年 月 ・ 年 月	
<b>ラジオ体操講習会の概要</b>	
第1 希望日	開催日時 年 月 日( ) : ~ :
	開催場所 名称: 住所: TEL:
	参加対象者
	参加者 名
第2 希望日	開催日時 年 月 日( ) : ~ :
	開催場所 名称: 住所: TEL:
	参加対象者
	参加者 名
派遣講師 (希望があれば)	講師: アシスタント:
添付資料	自治体におけるラジオ体操の普及状況 広報・イベントのチラシ等 自治体におけるラジオ体操を活用した健康保持・向上策に関する資料
連絡先	申込担当者氏名
	住所 〒
	所属 市(町) 課
	TEL
	E-mail

<b>地方本部からの意見</b>

※申請は開催日の3か月前まで

様式3

「高齢者福祉施設みんなの体操等実演会」への講師派遣申請書

年 月 日

一般財団法人簡易保険加入者協会  
〇〇地方本部長 \* \* \* \* 様

申請者  
団体名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印

実演会開催の目的(これまでの貴施設におけるみんなの体操・ラジオ体操実施の取組み、この実演会の活用策など)

--

実演会後のみんなの体操・ラジオ体操の継続的实施に向けた方策(どんな時間帯に、どういふ方法で…等)

--

みんなの体操等実演会の開催概要

開催日時	年 月 日 ( ) : ~ :	
開催場所	名称: 住所: TEL:	
実演会	参加対象者	入所者 ( 名 ) デイサービス通所者 ( 名 ) 施設職員 ( 名 )
	参加者	参加者合計 名
	実演会で希望する体操	<input type="checkbox"/> みんなの体操座位中心、 <input type="checkbox"/> ラジオ体操第1座位中心、 <input type="checkbox"/> その他
	派遣講師 (希望があれば)	講師:
連絡先	担当者氏名	
	住所 〒	
	所属	
	TEL	
	E-mail	

地方本部からの意見

--

※申請は開催日の3か月前まで

様式4

「被災者避難施設ラジオ体操実演会」への講師派遣申請書

年 月 日

( 地方本部長 経由 )  
一般財団法人簡易保険加入者協会  
理事長 池田 佳史 様

申請者  
団体名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印

実演会の目的	
実演会でのラジオ体操の普及方法・状況 (施設入所者へのラジオ体操の普及についての考え方)	
考え方があれば明記してください	
入所者へのラジオ体操普及にあたりどのような取組をおこなってきたかの概要が理解できるような資料提出 資料等があれば添付してください。	
ラジオ体操実演会の概要	
開催日時	年 月 日 ( ) : ~ :
開催場所	名称: 住所: TEL:
参加対象者	被災避難者 ( 名 ) 参加職員 ( 名 )
参加者	参加者合計 名
派遣講師 (希望があれば)	講師: アシスタント:
連絡先	担当者氏名 住所 〒 所属 TEL E-mail

地方本部からの意見

※申請は開催日の3か月前まで

様式5

「小学校教員等へのラジオ体操指導者講習会」への講師派遣申請書

年 月 日

( 地方本部長 経由 )  
一般財団法人簡易保険加入者協会  
理事長 池田 佳史 様

申請者

教育長

印

講習会実施の目的		
小学生等へのラジオ体操指導予定(計画)		
(どのような方法で小学生等へラジオ体操を指導していくのか、その考え方又はその状況)		
ラジオ体操講習会の概要		
第1希望	開催日時	年 月 日( ) : ~ :
	開催場所	名称: 住所: TEL:
	参加対象者	
	参加者	名
第2希望	開催日時	年 月 日( ) : ~ :
	開催場所	名称: 住所: TEL:
	参加対象者	
	参加者	名
派遣講師 (希望があれば)	講師: アシスタント:	
添付資料	実施主体の概要が理解できるような資料提出	
連絡先	申込担当者氏名	
	住所 〒	
	所属	
	TEL	
	E-mail	

地方本部からの意見

※申請は開催日の3か月前まで

様式6

「子ども会指導者等へのラジオ体操指導者講習会」への講師派遣申請書

年 月 日

(全国子ども会連合会 経由)  
一般財団法人簡易保険加入者協会  
理事長 池田 佳史 様

申請者

団体名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

印

講習会の目的

--

子ども会でのラジオ体操の普及方法・状況

(どのような方法で子ども会メンバーにラジオ体操を普及させていくのか、その考え方又はその状況)

実施主体の子ども会の概要が理解できるような資料提出

ラジオ体操講習会の概要

開催日時	年 月 日( ) : ~ :
開催場所	名称: 住所: TEL:
参加対象者	ジュニアリーダー ( 名 ) シニアリーダー ( 名 ) 育成者・指導者 ( 名 ) 一般参加者 ( 名 )
参加者	参加者合計 名
派遣講師 (希望があれば)	講師: アシスタント:
連絡先	申込担当者氏名 住所 〒 所属 TEL E-mail

地方本部からの意見

--