

令和5年度「高齢者筋力トレーニング(いきいき筋トレ)」 普及推進ボランティア養成講座申込書

ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日 歳
住所 〒	学区名 ※元学区 学区
自宅電話番号	FAX 番号
携帯電話番号	メールアドレス
本講座に申し込まれた動機をご記入ください。	
本講座受講後、「いきいき筋トレボランティア」としてどのような活動をしたいかを具体的に ご記入ください。	
現在、何か地域活動をしておられますか？ ・はい → 該当する番号に○を付けてください ・いいえ 1 学区社協 2 民生児童委員 3 老人福祉員 4 自治連合会 5 女性会 6 健康づくりサポーター 7 その他 (具体的に)	
活動できる予定をご記入ください。 ・週1回以上 ・月1～2回 ・その他 (具体的に)	
現在、医師等から運動の制限を受けておられますか？ ・はい ・いいえ	