

毎月15日（15日が休日の場合はその前日の開庁日）までの申し込みで翌月から参加できます。

申込提出先 〒999-3192 上山市河崎1-1-10 上山市役所健康推進課/健康増進係 ⑬番窓口

令和8年度「運動をする会」参加申込書 兼同意書

同意事項（参加要件）

- 1 主治医の承諾を得たうえで、健康状態に留意して参加します。
- 2 参加中はスタッフの指示に従い、施設内のルールやマナーを遵守します。
※教室運営に支障をきたす行為や言動があった場合は、参加を中止させていただきます。
- 3 安全を考慮するため、委託先の山形県健康づくり推進機構に情報提供することに同意します。
- 4 決定されたグループ分けに同意します。
(希望に沿えない場合があります。なお、一度決定したコースは変更できません。ご了承ください。)

※上記についてよく理解したうえで、お申し込みください。申込書を提出したことで、同意したこととみなします。

同意日 年 月 日

フリガナ		生年月日	昭・平
氏名			年 月 日 (歳)
住所	〒 -		
電話番号	(日中連絡が取れる連絡先) - -		
本人以外の 緊急連絡先	※突発的なケガや病気に対応できるように緊急連絡先は必ず記入願います [氏名] (続柄) [電話番号] - -		
治療中の病気	(病名) (かかりつけ医)		
備考			
希望するコースに○をつけてください（昼の部または夜の部を選択）			
昼の部 ※希望に沿えない場合があります	夜の部		
	①月・木コース	月1～2回実施 水曜日 ※日程は別紙チラシを参照ください	
	②火・金コース		
	③木・金コース		
	④どのコースでもよい		
さいごに、「かみのやま健康ポイント事業」への参加状況についてお答えください			
<input type="checkbox"/> 参加している	管理番号（6桁） _____ (※お忘れの方は「参加している」に☑だけでOKです)		
<input type="checkbox"/> 参加していない (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 参加したいと思う（市報4月号で募集しますので各自お申込みください） <input type="checkbox"/> 参加希望しない		