**いいあんべぇ体操DVD申込書**

団体用

申込日　　　 　　　年　　　　月　　　日

（宛先）保健予防課長

以下のとおり申込みします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な申込者氏名 |  | 生年月日（年齢） | 年 　　月 　日（　　 歳） |
| 団体名（又は施設名） |  | ふ り が な代表者氏名 |  |
| 連絡先 | ［ 代表者 ・ 申込者 ・ その他（　　　　　　　　）］の住所、電話番号住所：秋田市電話番号： |
| 活動について | 参加者の年齢・人数 | 年齢：　　　　～　　　　歳 ・ 人数：　　　　～　　　　名 |
| 活動場所 |  |
| 活動頻度 | 定期開催： 毎週 ・ 毎月　　回（ 　　時　　分～ 　　時 　　分）不定期開催：　　月　 　回程度 |
| 活動内容 |  |
| DVDを知ったきっかけ | 広報あきた　・　ホームページ　・　地域保健推進員　・知人から聞いた　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| DVD 使用目的 | （例：健康のため、集まって体操をするため、体操の方法を知るため） |
| 備考 |  |

【申込みにあたっての注意事項】

・販売や勧誘、営利目的でのＤＶＤの使用を禁じます。

・ＤＶＤの無料配布は、原則１グループに１枚とします。

・公の秩序を乱したり、政治・宗教または営利を目的とした使用などは申込みができません。

・無断で複製、放送、営利目的とした公開上映や貸出し、改変することはできません。

・ＤＶＤに関するアンケートへのご協力を依頼することがありますので、ご了承ください。

・収集した個人情報は、いいあんべぇ体操普及啓発事業に係る事業でのみ使用します。

・いいあんべぇ体操の実施によって生じる一切の問題および事故については、自己責任となります。

上記注意事項に同意します。

団体名

申込者氏名（自署）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※担当課使用欄 | 受付日 | 　　 年　 月　 日 | 受付者 |  |
| 備考 |  | 確認 |  |

※同意欄まで記入後、写しを申請者へ渡す。

＜申込み・連絡先＞

〒010-0976　秋田市八橋南一丁目８－３　秋田市保健所　保健予防課　健康づくり担当

電　話：０１８－８８３－１１７８　　ＦＡＸ：０１８－８８３－１１７３

E-mail：ro-hlpr@city.akita.akita.jp