

◆自主グループ活動状況調査票(地域での運動指導・支援)

【新規グループ用】

記入日 年 月 日

フリガナ	
団体名	
代表者氏名(フリガナ)	()
住所	〒 - 世田谷区
連絡先 (携帯番号)	- -
(自宅)(FAX)	TEL () FAX ()
代表者以外氏名 (フリガナ)	()
住所	〒 - 世田谷区
連絡先 (携帯番号)	- -
(自宅)(FAX)	TEL () FAX ()
構成メンバー	人数(名) [男 名・女 名] 最年少 才～ 最年長 才
(人数および年代層)	40才未満 名 / 40～64才 名 / 65～74才 名 / 75才以上 名

活動について

*1ヶ月の活動状況をご記入ください

①活動回数	1ヶ月に_____回	②活動曜日に○印して下さい 月 火 水 木 金 土 日
③体操時間	午前・午後 時 分～ 時 分 ※実際に運動する時間をご記入ください	
④主な活動会場	会場名 電話 所在地 世田谷区	
(予備)	会場名 電話 所在地 世田谷区	
⑤活動状況	運動指導者 ※該当するものに○を付けてください	内容 ※別紙「記入例」を参考に該当するものに○を付けてください。
第1週目	自主活動・保健センター運動指導員 せたがや元気体操リーダー・健康体操連盟・その他	健康体操・主に椅子体操・その他の体操・おもり体操 介護予防体操・歩行会・体操以外(歌・茶話会など)
第2週目	自主活動・保健センター運動指導員 せたがや元気体操リーダー・健康体操連盟・その他	健康体操・主に椅子体操・その他の体操・おもり体操 介護予防体操・歩行会・体操以外(歌・茶話会など)
第3週目	自主活動・保健センター運動指導員 せたがや元気体操リーダー・健康体操連盟・その他	健康体操・主に椅子体操・その他の体操・おもり体操 介護予防体操・歩行会・体操以外(歌・茶話会など)
第4週目	自主活動・保健センター運動指導員 せたがや元気体操リーダー・健康体操連盟・その他	健康体操・主に椅子体操・その他の体操・おもり体操 介護予防体操・歩行会・体操以外(歌・茶話会など)
第5週目	自主活動・保健センター運動指導員 せたがや元気体操リーダー・健康体操連盟・その他	健康体操・主に椅子体操・その他の体操・おもり体操 介護予防体操・歩行会・体操以外(歌・茶話会など)

⑥活動場所の詳細(有無に○をつけてください)

- 1)床の形状 フローリング・畳・その他()
- 2)音楽装置 カセットデッキ あり・なし CDデッキ あり・なし
- 3)マットやタオルなどの敷物を使用していますか? はい・いいえ
- 4)上履き 要・不要

⑦会員募集について(グループ紹介について)

- 1)新たに参加を希望する方に、貴グループを紹介してもよろしいですか? はい・いいえ



紹介方法について
・保健センター内での掲示 →別紙「健康づくりグループ紹介」をご記入ください。そのまま掲示します。
・保健センターが携わる事業(地域で開催される講座など)での資料 →グループ名・活動場所・日時・主な内容のみ掲載します。

- 2)入会金や月会費はありますか? ある・ない

ある場合 ⇒ 入会金 _____ 円 月会費 _____ 円 その他 _____ 円

- 3)外部の指導者および元気体操リーダーがいない会員のみで行う体操の日がありますか? はい・いいえ

はいの方のみ ⇒ 以下に体操の内容をご記入ください。例)ラジオ体操・筋トレ・ストレッチなど
(内容: _____)

- 4)指導者実技講習会の案内を希望しますか? 必要・不要

※指導者実技講習会とは

グループ内の体操リーダー向けの講習会です。自主活動時に外部の指導者および元気体操リーダーがいない場合にご活用ください。

この「自主グループ活動状況調査票」に記載していただいた内容は、運動指導員派遣事業に活用させていただきます。また、せたがや元気体操リーダー実地指導に関連して、「NPO法人健康フォーラムけやき21」およびせたがや元気体操リーダーと、この情報を共有させていただきますので予めご了承ください。

*記載内容に変更が生じた場合は、速やかに、世田谷区保健センター健康指導係までご連絡ください。

*この用紙は新規グループに使用し「運動指導員派遣依頼書」提出時にあわせて提出してください。