

## 運動指導員派遣依頼書

公益財団法人世田谷区保健センター所長 あて  
(世田谷保健所長)

地域区分	1. 世田谷	参加者の構成  (対象区分)	男 性	名
	2. 北 沢		女 性	名
	3. 玉 川		40歳未満	名
	4. 砧		40～64歳	名
	5. 烏 山		65～74歳	名
	75歳以上		名	
事業区分	1. 区が主催または共催する健康づくり事業 2. 自主グループの支援		※未記入欄(派遣区分・派遣年数)  (区分) (年数)	
事業名 (自主団体名)			※未記入欄(事業登録名)	
指導内容				
会 場	名 称	TEL 03( )		
	所在地	世田谷区		
派遣希望日時	曜日 ( 午前 ・ 午後 )	時 分	～	時 分
	/	/	/	/
	/	/	/	/
	※土・日・祝日・夜間の派遣は致しません。			( 全 回 )
自主グループ 代表者	住 所	世田谷区		
	氏 名	TEL 03( )		
		FAX 03( )		
		携帯 ( )		
担当職員	所 属 電 話	氏 名		
備考	(お願い)担当職員・代表者の変更など、記載事項に変更があった場合は、担当者まで届出を願います。		※未記入欄(担当指導員)	

上記のように健康づくり運動についての指導を依頼します。

令和 年 月 日

所 属

所属長

印

《自主グループへの確認》

新たに活動を希望する区民に、貴団体を紹介してもよろしいですか。 はい ・ いいえ