**ルネッス　インストラクター派遣　申込書**

福井県市町村職員共済組合　御中

　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所属所名** |  | | |
| **健康関連行事の名称** |  | | |
| **担当者氏名** | フリガナ | **連絡先電話番号** |  |
|  |
| **メールアドレス** |  | | |
| **希望日時** | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　　）　　　　　　　　時　　　分から ６０分間 | | |
| **会場名** |  | | |
| **会場の住所** | 〒　　　　－ | | |
| **希望内容** | 1　体力測定  2　目的別軽体操（姿勢改善・肩こり、腰痛予防・快眠等）  3　ヨガ・ピラティス  4　栄養講座  5　健康講座  6　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **人　　　数** | 人 | | |
| **連絡事項** |  | | |

**【注意事項】**

1　所要事項をご記入のうえ、開催希望日の**2か月前までに当組合あて提出**してください。

2　希望する日時をご記入ください。（ご希望に添えない場合があります。）

　　時間は9時から20時30分までの間でお願いします。

3　希望する内容に〇を付けてください。（一つのみの体験になります。）

**※申込書を受付後、ルネッスの担当者様から所属所担当者様の連絡先に連絡があります。**

**その際に体験日程等の調整を行っていただくことになります。**