

様式第1号

令和 年 月 日

千葉市長様

## シニアリーダー養成講座参加申出書

ふりがな 氏名		年齢
		歳
生年月日	西暦・明治・大正・昭和 年 月 日生	
ご自宅住所	〒 -	
連絡先電話番号	( )	
連絡先電子メールアドレス	@	
緊急連絡先	氏名	続柄
	電話 ( )	
かかりつけ医	医療機関名称 電話 ( )	
要介護・要支援の認定の有無		
希望する施設の名称		

※要介護・要支援の認定を受けている方は、この教室に参加することはできません。

別紙「シニアリーダー養成講座参加同意書」に同意するとともに、「シニアリーダー養成講座」の参加を申し出ます。

## シニアリーダー養成講座参加同意書

### 1 シニアリーダー養成講座の目的

シニアリーダー養成講座（以下「講座」という。）は、本市に住民票を有する方が、介護予防の重要性や介護予防に繋がる生活習慣についての知識を学ぶとともに、運動指導の技術を習得することを目的としています。

また、修了者が地域の方々に対して介護予防について啓発ができるよう、実技指導の練習やグループワークを取り入れ、自主的な介護予防活動のリーダーとして活躍できるような人材の育成を目指します。

### 2 実施方法

介護予防に関する知識や運動指導の技術を習得してもらうため、実技や講話を行います。また、実技指導やグループワークを実施します。

### 3 参加者の責務

講座を安全に実施するため、以下の注意事項をお守りください。

- (1) 過去の病歴や現在の身体状況を考慮し、自分の責任で教室へ参加すること。
- (2) 講座での事業者の責でない事由での事故等については、自分の責任で対応すること。
- (3) 睡眠不足、体調不良の時には無理をしないこと。
- (4) 身体に何らかの変調や異常が発生した場合は、速やかに担当者へ申し出ること。
- (5) 事業者の規則や指示に従い、安全で充実した時間を過ごすこと。

### 4 個人情報の取り扱い

事業実施に際して入手した個人情報については、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえ、適切に管理します。なお、講座の運営を委託する事業者には「シニアリーダー養成講座参加申出書」の情報を教室の安全管理の観点から提出いたしますのでご了承ください。

----- (切り取らないでください。)

私は、講座の目的、参加者としての私の責務について理解したうえで、講座に参加します。また、講座の運営に必要な情報を、サービス提供事業者、その他事業の実施に必要な範囲で関係する者に提供することに同意します。

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_  
(参加者署名)