

みかわマイチャレポイント対象メニュー申込書

申込日:平成 28 年 12 月 20 日

三川町長様

申込者

住所	〒 997 - 〇〇〇〇 三川町大字〇×△□
団体名等	みかわん健康の会
担当者	三川 太郎

下記のとおり、みかわマイチャレポイント対象メニューとして申し込みます。

記

活動団体名 及び所在地等	名称	みかわん健康の会	
	住所	〒 997 - 1301 三川町大字横山字西田 85	
	活動場所	〇×公民館	
	電話:(0235)35 - 7033	FAX:(0235)66-3139	
スタンプ 管理予定者	氏名	申請者に同じ	
	電話	0235 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
活動内容 (※具体的に)	<p>例 1) 介護予防のために、毎月 1 回、10 時~12 時までの活動時間で、公民館に集まり健康体操や脳トレ、作品作りなどをして過ごしています。</p> <p>・月 1 回の活動以外に年に 1~2 回は不定期でお花見や芋煮会などのイベントも行っています。</p> <p>例 2) 生活習慣病予防のために週 2 回、約 10 人が集まりソフトボールの練習を 2 時間程度行っています。</p>		
活動回数	月 1 回		
登録人数	登録	22	人
参加人数(活動1回あたり)	参加	約 10	人

※活動報告書、活動計画書、総会資料などがある場合は添付してください。