

団体用

# いいあんべえ体操 DVD 申込書

申込日 年 月 日

(宛先)保健予防課長  
以下のとおり申込みします。

ふりがな 申込者氏名			生年月日(年齢)	年 月 日( 歳)
団体名 (又は施設名)			ふりがな 代表者氏名	
連絡先	[ 代表者・申込者・その他( ) ]の住所、電話番号 住所:秋田市 電話番号:			
活動に ついて	参加者の年齢・人数	年齢:	～ 歳	・人数: ～ 名
	活動場所			
	活動頻度	定期開催: 毎週・毎月 回( 時 分～ 時 分) 不定期開催: 月 回程度		
	活動内容			
DVD を知ったきっかけ	広報あきた・ホームページ・地域保健推進員・ 知人から聞いた・その他( )			
DVD 使用目的	(例:健康のため、集まって体操をするため、体操の方法を知るため)			
備考				

**【申込みにあたっての注意事項】**

- ・販売や勧誘、営利目的でのDVDの使用を禁じます。
- ・DVDの無料配布は、原則1グループに1枚とします。
- ・公の秩序を乱したり、政治・宗教または営利を目的とした使用などは申込みができません。
- ・無断で複製、放送、営利目的とした公開上映や貸出し、改変することはできません。
- ・DVDに関するアンケートへのご協力を依頼することがありますので、ご了承ください。
- ・収集した個人情報、いいあんべえ体操普及啓発事業に係る事業でのみ使用します。
- ・いいあんべえ体操の実施によって生じる一切の問題および事故については、自己責任となります。

上記注意事項に同意します。

団体名 \_\_\_\_\_

申込者氏名 (自署) \_\_\_\_\_

※担当課使用欄	受付日	年 月 日	受付者	
備考			確認	

※同意欄まで記入後、写しを申請者へ渡す。