

生駒市いきいき百歳体操開始届

年 月 日

生駒市長 殿

いきいき百歳体操を実施するにあたり、支援を受けたいので、次のとおり届け出ます。

代表者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名	ⓐ	電話番号	
	住 所	生駒市		
グループの構成		(地域の集まり等の場合は地域名も記入してください)		
実施場所				
実施日時		年 月 日 () 時 分		

なお、次の事項について同意します。

- ① 医療機関を受診している方は、初回参加までに主治医等に実施可能かの判断を仰いでください。
- ② 体調に不安を感じる時は実施しないでください。
- ③ 体操は自己管理のもと、自己責任で実施してください。
- ④ 「いきいき百歳体操」を実施したことで、身体・その他に何らかの不具合を生じた場合においても、生駒市は責任を負うものではありません。