様式第１号（第５条関係）

渋川市地域体操会活動登録申請書

※太枠内をご記入ください。　　年　　月　　日

代表者名	ふりがな		生年月日	明 大 昭 平　年　月　日
	氏名			
	住所		連絡先	
団体名			開始人数	名
活動場所（または住所）				
ラジオ体操を始めた時期 または 始める予定の時期			年　月　日　から	
活動予定の曜日（○をつけてください）	月・火・水・木・金・土・日		開始時間	時　分　から

スタートアップセットについて

希望する・希望しない　いずれかに○をつけてください

ＣＤラジオ	希望する・希望しない
充電式電池及び充電器	希望する・希望しない
ラジオ体操ＣＤ	希望する・希望しない

参加条件

（すべてにチェックが入ることが必要です）

- □　自治会等または近隣住民で構成する自主グループである。
- □　団体の構成員のうち、市民を５人以上有している。
- □　団体の代表者が、登録申請日においてラジオ体操指導員の資格を有している。
- □　団体の代表者が、登録申請日において１８歳以上である。
- □　厳寒期（１２月から翌年の２月までをいう。）等を除く期間において、週に４回以上継続して活動ができる。
- □　地域住民の参加の受け入れ又は構成員の拡大等ラジオ体操の普及推進に努めることができる。
- □　活動場所は安全な場所である。
- □　実施場所、日時等を市のホームページや広報紙等に掲載されることに同意できる。
- □　スタートアップセットの受取後もラジオ体操活動を継続して実施する予定である。
- □　営利、政治、宗教活動を目的としていない。

スタートアップセット受領確認

□ＣＤラジオ

□充電式電池及び充電器

□ラジオ体操ＣＤ

受領日

年　月　日

受領確認サイン

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登録内容は、渋川市の事業以外の目的では使用しません。

受付印	登録番号