**【船橋市リハビリ職等派遣支援事業　応募申込様式】**

**（記載要領）**

**第１号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣申込書**

**第２号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 申込団体概要書**

（第１号様式）

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　船　橋　市　長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 活動所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話・FAX |  |

船橋市リハビリ職等派遣支援事業において、リハビリ職等の派遣を希望するので、下記のとおり、申し込みます。

記

１　派遣希望日時　　第一希望：　　　　年　　月　　日（　） 時　　分～　　時　　分

第二希望：　　　　年　　月　　日（　） 時　　分～　　時　　分

第三希望：　　　　年　　月　　日（　） 時　　分～　　時　　分

２　派遣を希望するリハビリ職等

　　□理学療法士　□作業療法士　□言語聴覚士　□その他（　　　　　　　）□指定なし

３ 【該当条項の確認】次のいずれにも**該当する団体である**ことを確認のうえ、講師の派遣を申

込みます。

□(1)原則として６５歳以上の市民５人以上で構成されていること。

□(2)市内に活動の場及び事務所があり、かつ代表者の連絡先が明確であること。

□(3)地域の介護予防団体として派遣対象活動の実施場所及び団体の連絡先を市民に情報提供することに同意すること。

□(4)市内の町会、自治会、老人会、老人クラブ、サークル、地域のサロン等であること。

□(5)営利を目的とした活動ではないこと。

※上記項目を確認のうえ、☑を記入してください。

裏面もご記入ください

4　【欠格条項の確認】次のいずれにも**該当する団体ではない**ことを確認のうえ、講師の派遣を申込みます。

□(1)宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを目的とする団体

□(2)政治上の主義を推進し、支持し、又は反対することを目的とする団体

□(3)暴力団又は暴力団若しくは暴力団員がその活動を支配する団体

□(4)特定の公職（公職選挙法（昭和２５年法律第１００号）第３条に規定する公職をいう。以下同じ。）の候補者（当該候補者になろうとする者を含む。）若しくは公職にある者又は政党を推薦し、支持し、又はこれらに反対することを目的とする団体

※上記項目を確認のうえ、☑を記入してください。

（第２号様式）

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 申込団体概要書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | （ふりがな） | | | |
| 実施会場名  および所在地 |  | | | |
| 代表者氏名 | （ふりがな） | | | |
| 連絡者氏名 | （ふりがな）  氏　 名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話 |  | FAX |  |
| e-mail | @ | | |
| 団体設立年月  および活動年数 | 年　　　月設立    年 　 ヵ月 （　　　　　年　　　月　　　日現在） | | | |
| 会員数 | 人（男性　　　人、女性　　　人）　（うち市内在住者　　　人） | | | |
| 団体の目的 |  | | | |
| 活動内容  **（具体的に記載）** |  | | | |
| リハビリ職等への  依頼内容  **（具体的に記載）** |  | | | |

（第１号様式）

**記入例**

**記入例**

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和6年　5　月　1　日

　船　橋　市　長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | ダンスの会 |
| 活動所在地 | 船橋市□□　×-×-× |
| 代表者名 | ○○　○○ |
| 住所 | 船橋市△△　×-×-× |
| 電話・FAX | 047-×××-×××× |

船橋市リハビリ職等派遣支援事業において、リハビリ職等の派遣を希望するので、下記のとおり、申し込みます。

記

１　派遣希望日時　　第一希望：　　令和6年7月 2 日（火）　10時00分～　11時00分

第二希望：　　令和6年7月16日（火）　10時00分～　11時00分

第三希望：　　令和6年7月 30日（火）　10時00分～　11時00分

２　派遣を希望するリハビリ職等

　　☑理学療法士　□作業療法士　□言語聴覚士　□その他（　　　　　　　）□指定なし

３ 【該当条項の確認】次のいずれにも**該当する団体である**ことを確認のうえ、講師の派遣を申

込みます。

☑ (1)原則として６５歳以上の市民５人以上で構成されていること。

☑ (2)市内に活動の場及び事務所があり、かつ代表者の連絡先が明確であること。

☑ (3)地域の介護予防団体として派遣対象活動の実施場所及び団体の連絡先を市民に情報提供することに同意すること。

☑ (4)市内の町会、自治会、老人会、老人クラブ、サークル、地域のサロン等であること。

☑ (5)営利を目的とした活動ではないこと。

※上記項目を確認のうえ、☑を記入してください。

裏面もご記入ください

4　【欠格条項の確認】次のいずれにも**該当する団体ではない**ことを確認のうえ、講師の派遣を申込みます。

☑ (1)宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを目的とする団体

☑ (2)政治上の主義を推進し、支持し、又は反対することを目的とする団体

☑ (3)暴力団又は暴力団若しくは暴力団員がその活動を支配する団体

☑ (4)特定の公職（公職選挙法（昭和２５年法律第１００号）第３条に規定する公職をいう。以下同じ。）の候補者（当該候補者になろうとする者を含む。）若しくは公職にある者又は政党を推薦し、支持し、又はこれらに反対することを目的とする団体

※上記項目を確認のうえ、☑を記入してください。

（第２号様式）

**記入例**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | （ふりがな）だんすのかい  ダンスの会 | | | |
| 実施会場名  および所在地 | □□自治会館  船橋市□□　×-×-× | | | |
| 代表者氏名 | （ふりがな）○○　○○  ○○　○○ | | | |
| 連絡者氏名 | （ふりがな）○○　○○  氏 名 ○○　○○ | | | |
| 住所 | 〒273-△△△△  船橋市△△　×-×-× | | |
| 電話 | 047-  ×××-×××× | FAX | 047-  ×××-×××× |
| e-mail | @ | | |
| 団体設立年月  および活動年数 | 令和元年年　　5月設立  5年 ヵ月 （　令和６年　　　5月　　1日現在） | | | |
| 会員数 | 25人（男性　　13人、女性　　12人）　（うち市内在住者　21人） | | | |
| 団体の目的 | 定期的にダンスをして運動習慣をつけるとともに、活動を継続することで、介護予防につなげる | | | |
| 活動内容  **（具体的に記載）** | 週１回、社交ダンスを行う。ダンスの前後には、体操（ストレッチなど）を実施している。  地域の文化祭で発表もしている。他のダンスの会と親睦を深めるため、別の会場でダンスを行う。 | | | |
| リハビリ職等への  依頼内容  **（具体的に記載）** | 定期的に運動しているとは感じるが、膝が痛い、腰が痛いと話す会員が増えてきた。  ダンスの前後に行っている体操も、テレビや雑誌などで学んだもので専門的な知識がない。  専門の方に、膝の痛みや腰痛を予防できる体操や、ダンスの前後に効果がある体操を教えてほしい。 | | | |

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 申込団体概要書