別紙１

令和　　年　　月　　日

（あて先）高松市長

所　在　地

団　体　名

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

応募提案書

高松市貯筋運動普及事業に係る補助事業に応募したいので、関係書類を添えて申請します。

なお、本事業に係る応募資格に該当する者であること及び本書並びに提案書の記載事項は事実と

相違ないことを誓約します。

１　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

２　事業を開催する会場の名称、所在地を御記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 高松市　　　　　　　町　　　　丁目　　　番　　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地 |
| 会場面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 駐車場交通機関等 |  |
| 備品 | （椅子　　脚）　（机　　　台）　（その他　　　　　　　　　　　　　　） |

　　\*参加者の居住地による利用制限がない会場で提案してください。

＊会場平面図（タテ・ヨコ等の寸法を明示したもの）を添付してください。（Ａ４サイズ）

　　 ＊本提案書の提出をもって補助事業実施場所、実施団体等の連絡先を市民に情報提供することに同意

　　　 したとみなします。

３　実施内容

|  |  |
| --- | --- |
| １ 教室名称 |  |
| ２ 開催日時 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定例日 | 実施時間 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
| 第　　・第　　曜日 | 時 　分～　時　　分 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |

 |
| ３ 人数 | 受入可能人数　　　　　　人 |
| ４ 参加料等（利用者一人当たり負担予定額） |  |
| ５ 運営体制 | ◆運動講師　　氏名　　　　　　　　　　　　　代替者がいればご記入ください。貯筋運動指導者研修会、若しくは普及研修会の修了書のコピーを添付してください。　未受講の場合は、研修会受講予定者名（未受講）と記入ください。◆運営スタッフ　　　　　　人　 |
| ６ 安全管理体制 | ◆傷害保険・損害保険加入状況　　有　・　無　＊加入している場合　　保険証書のコピーを添付してください。＊未加入の場合　　　　加入予定時期　　　　　　年　　　月　　 日　　　　　　　　　　　加入予定保険　　　　　　　　　　　　　　 ◆ＡＥＤの設置状況　　①会場に設置している　　　　　　　　　　　②（　　　　　　　　）のものを利用可　　　　　　　　　　　③近隣にない◆事故発生時の対応マニュアルを添付してください。 |
| ７ 令和７年度以降の貯筋運動教室の継続方法について（補助金に頼らない事業継続方法について、具体的に記述すること。） |  |
| ８ 高齢者を対象とした運動教室実績の有無。「有」の場合はその内容・規模を記載 |  |

※その他、事業開催に係るパンフレットやチラシ等があれば添付してください。

収　支　予　算　書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 予算額（円） | 適　用 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 予算額（円） | 適　用 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

令和６年度の収支予算について御記入ください