

（宛先）瀬戸市長

**瀬戸市地域サロン等応援事業
介護予防活動支援講師（派遣団体）登録申請書**

瀬戸市地域サロン等応援事業実施要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり講師及び派遣団体の登録を申請します。

なお、要綱第5条に基づき、瀬戸市が介護予防活動支援講師（派遣団体）登録簿に必要な事項を記録し、講師派遣を希望するサロン活動団体に対して周知することについて同意します。

申請者	団体名 (団体の場合)				
	ふりがな 氏名 (代表者氏名)			生年月日 (個人の場合)	年 月 日
	住所 (団体所在地)	〒			
	連絡先	()	—	性別 (個人の場合)	男・女

資格関係	別紙「介護予防活動支援講師情報 記入参考票」を参考に記入してください。				
	所持資格 (裏面表1を参考に、番号を記入してください)				
	実施可能プログラム (裏面表2を参考に、アルファベットを記入してください)				
活動条件等	指導内容				
	活動可能日時	<input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> 月曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 火曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 水曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 木曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 金曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 土曜日 (時から 時まで) <input type="checkbox"/> 日曜日 (時から 時まで)			
	活動地域	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> その他 ()			
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・源泉徴収対象者用 債権者登録・変更届 (※マイナンバー、身元の確認ができる書類をご持参ください。) ・資格証明書の写し(所持資格1,2,3の方) ・愛知県健康づくりリーダー終了証(所持資格4の方) ・大人の本気ダンスプロジェクト修了証書(所持資格5の方) ・その他介護予防に資するプログラムの指導経験が1年以上あると認められる書類(所持資格6の方) ・派遣団体所属資格者個人票(第2号様式) ※団体の場合 				

(個人の場合) 振込口座	金融機関	銀行 農協 信用金庫 労働金庫 信用組合	支店	本店 支店 本所 支所 出張所
	預金種目	普通	口座番号 (右詰め)	

※講師の登録が適当と認められた場合は、速やかに介護予防活動支援講師（派遣団体）登録簿に登録しますので、市ホームページ等をご覧ください。

表 1

申請書記入番号	所持資格
1	理学療法士
2	作業療法士
3	管理栄養士
4	愛知県健康づくりリーダー
5	大人の本気ダンス伝道師
6	その他介護予防に資するプログラムの指導経験が1年以上ある者

表 2

申請書記入 アルファベット	介護予防プログラム
A	運動器の機能の維持又は向上を図るためのプログラム
B	転ばない体づくりを目指すためのプログラム
C	作業療法による認知症予防プログラム
D	栄養に関するプログラム
E	食事・栄養改善による認知症予防プログラム
F	大人の本気ダンスプログラム
G	その他介護予防に資する運動プログラム
H	その他介護予防に資する栄養改善プログラム
I	介護予防に資する認知機能低下予防プログラム