

2 取組内容

内容	詳細を記入ください
教室に参加することによる改善目標及びその測定方法	<p>【改善目標】(改善を目指す指標をご記入ください。)</p> <p>【測定方法】(上記指標の具体的な測定項目や方法をご記入ください。)</p>
教室終了後の自主トレーニングを促すために工夫する点	
参加者同士の交流を促すために工夫する点	
安全管理対策	

3 会場

(1) 会場の確保について

チェック欄	実施場所
<input type="checkbox"/>	受注者自身で市内公共施設以外の会場を確保する (→②に詳細を記入)
<input type="checkbox"/>	市内公共施設で開催する (→③に詳細を記入)

- (2) 会場の確保について「受注者自身で市内公共施設以外の会場を確保する」と回答した場合、以下に回答すること。

会場（住所）	瀬戸市
アクセス	
会場の広さ	m ²
プログラムで使用する機器や設備	

- (3) 会場の確保について「市内公共施設で開催する」と回答した場合、以下に回答すること。

開催を希望する公共施設について	第1希望	() 公民館／地域交流センター
	第2希望	() 公民館／地域交流センター
	第3希望	() 公民館／地域交流センター

4 講師の配置

従事する講師についてご記入ください。また、「資格記号」欄には、「資格記号表」から「A～I」を選択して記入ください。なお、資格記号が「A～H」の場合は、資格証の写しを必ず添付してください。

※ 各回2名以上の講師の配置が必要です。また、配置する講師のうち少なくとも1名は「A～H」に該当する有資格者である必要があります。

講師番号	講師名	従事する回 (○をつけてください。)	資格	
			資格記号	指導経験
1		【第1クール】 1 2 3 4 5 6 7 8 【第2クール】 1 2 3 4 5 6 7 8		
2		【第1クール】 1 2 3 4 5 6 7 8 【第2クール】 1 2 3 4 5 6 7 8		
3		【第1クール】 1 2 3 4 5 6 7 8 【第2クール】 1 2 3 4 5 6 7 8		
4		【第1クール】 1 2 3 4 5 6 7 8 【第2クール】 1 2 3 4 5 6 7 8		
5		【第1クール】 1 2 3 4 5 6 7 8 【第2クール】 1 2 3 4 5 6 7 8		
資格記号表	A 医師 B 歯科医師 C 保健師 D 看護師 E 管理栄養士 F 歯科衛生士 G 理学療法士 H 作業療法士 I A～Hの資格がない者			