

## ラジオ体操教室開催募集のご案内

生活習慣病予防や健康づくり・体力づくりの一環として、ラジオ体操を正しく行うことにより運動習慣を身につけていただくため、当組合加入の事業所にラジオ体操指導士を派遣し、ラジオ体操教室を開催いたします。

### 1. 教室内容

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| （開催日時） | 応相談                       |
| （講習時間） | 約1時間（短時間(30分程度)でも対応可）     |
| （開催場所） | ご希望の事業所                   |
| （対象）   | 被保険者                      |
| （派遣講師） | 全国ラジオ体操連盟公認 1級、2級ラジオ体操指導士 |
| （定員）   | 50名程度（最少催行人数5名）           |
| （内容）   | ラジオ体操の指導                  |
| （持ち物）  | 不要                        |
| （その他）  | 参加者には粗品を進呈                |

### 2. 開催時期および費用

|      |                            |
|------|----------------------------|
| （時期） | 4月～翌年1月頃まで                 |
| （費用） | 無料（健康保険組合連合会福井連合会および当組合負担） |

### 3. 会場設備・開催準備関係

- (1) ラジカセ等音響設備（CD使用）をご準備願います。（CDラジカセ貸出可）  
※ラジオ体操CDは講師が持参します。
- (2) 講師の方の控室(更衣室)をご準備願います。
- (3) 新型コロナウイルス感染予防にご配慮願います。（別添ガイドライン「安全なラジオ体操講習会の運営、ラジオ体操指導士の派遣について」参照）  
※体温計、アルコール消毒液をご準備願います。
- (4) 講師は事前に抗体検査を受診し陰性の証明を得た者を派遣します。
- (5) 各事業所の担当者様は、会場の準備等ご協力をお願いします。なお、当組合の近隣事業所で開催の場合は、当組合から職員を派遣し会場設営等のお手伝いをさせていただきますが、遠方の場合は大変申し訳ございませんが、事業所様側でご準備いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

### 4. 申込方法

開催をご希望の事業所は、「ラジオ体操教室開催申込書」に必要事項をご記入のうえ、三谷健康保険組合までお送りください。（郵送、FAX、メールいずれも可）

**2020年12月2日に、三谷ビル5階7フロアにてラジオ体操教室を開催いたしました。このときの様子を当組合HPの「News&Topics」2020年12月3日掲載分で紹介しておりますのでご覧ください。（HPアドレス：<https://www.mitani-kenpo.jp/>）**

# ラジオ体操教室開催申込書

※開催希望日の2ヶ月前までにお申し込みください。

年 月 日

|                      |                        |                            |                                      |                            |
|----------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 事業所名                 | (記入例:〇〇会社 △△支店)        |                            |                                      |                            |
| フリガナ                 |                        |                            |                                      |                            |
| 担当者氏名                |                        |                            |                                      |                            |
| 連絡先                  | 住所                     | 〒 ー                        |                                      |                            |
|                      | TEL                    |                            |                                      |                            |
|                      | FAX                    |                            |                                      |                            |
|                      | Eメール                   |                            |                                      |                            |
| 希望日時                 |                        | 年月日(曜日)                    |                                      |                            |
|                      | 第1希望                   | 年 月 日 ( )                  | 時間 ~                                 |                            |
|                      | 第2希望                   | 年 月 日 ( )                  | 時間 ~                                 |                            |
|                      | 第3希望                   | 年 月 日 ( )                  | 時間 ~                                 |                            |
| 会場名称                 | (記入例:〇〇会社 △△支店 ×階 会議室) |                            |                                      |                            |
| 会場所在地                | 〒 ー                    |                            |                                      |                            |
| 会場の詳細<br>(✓をつけてください) | 会場内                    | <input type="checkbox"/> 床 | <input type="checkbox"/> じゅうたん・カーペット | <input type="checkbox"/> 畳 |
|                      | 土足                     | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可          |                            |
|                      | ※原則、屋内での実施となります        | 広さ                         | およそ( )m <sup>2</sup>                 |                            |
| 参加予定人数等<br>(見込で可)    | 人数                     | 名 (最少5名から)                 |                                      |                            |
|                      | 年代                     | 代~ 代                       |                                      |                            |

**新型コロナウイルス感染予防のための留意事項**

- ・屋内収容率50%以内
- ・他人との距離は2m以上確保が望ましい
- ・こまめに換気を行う
- ・会場入口での検温、アルコール消毒
- ・マスク着用
- ・参加者名簿の作成
- ・2週間以内の体調異常、感染者との濃厚接触の有無
- ・参加者が2週間以内に感染症を発症した場合に速やかに連絡

**(申込書送付先)**

〒910-8510

福井県福井市豊島1-3-1 三谷ビル5階

三谷健康保険組合

TEL 0776-20-3155 FAX 0776-20-3169

Eメール mi-kenpo@kore.mitene.or.jp