（様式第1号―②）※法人等用

(表)

よかトレ実践ステーション認定申請書

年　　月　　日

(あて先)

福岡市長

申請者　　所在地

名称

代表者の職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

「よかトレ実践ステーションの認定に関する要綱」第3条の規定に基づき、よかトレ実践ステーションの認定を希望しますので、次のとおり申請します。

　なお、この申請書の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

記

1申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| ☆法人・施設の名称 |  |
| ☆法人等紹介 |  |
| ☆よかトレ実践内容 | ①日時  （　　　　　　　）曜日　　（　　：　　～　　：　　）  （例）第1・3水曜日　10:00～10:30 |
| ②実施場所      （例）○○階〇〇室など  　住所：（〒　　－ 　　） 　区 |
| ③実践するよかトレに〇印をつけてください。  ＜かんたん体操・足元気体操・ラジオ体操・祝いめでた体操・  黒田節体操　・　南区健康体操（いきいき体操）＞ |
| ☆参加費用の設定 | （　無　・　有　）  有の場合、  （　　　　　　　）円／　月　・　回　・その他（　　　　　　） |
| 地域住民への周知方法 | （例）校区だよりで広報を行うなど |
| ☆問合せ先 | （担当者名）　　　　　　　（電話） |

※表の☆項目については、市において内容確認の上ホームページに掲載します。

※記載内容に変更があった場合は速やかに届出をお願いします。

（裏）

|  |  |
| --- | --- |
| □　はい | □　いいえ |

2　要綱第4条の認定要件をすべて満たしますか

要綱第４条の認定要件

（1）地域の方が自由に参加できる体制　※であること。

（2）月に原則2回以上、地域住民を対象によかトレを実践すること（地域住民と一緒に施設入居者等が参加することは差し支えない。ただし、介護保険事業所は、地域住民が介護保険サービスに該当するサービスの受け手とならないよう配慮し、介護保険事業とは一線を画して実践すること）。

（3）施設の所在地が福岡市内であること。

（4）市内に住む高齢者が気軽に介護予防活動に参加できるよう、参加費用を設定する場合は無償あるいは低額とすること。

※“地域の方が自由に参加できる体制”とは下記の条件を満たすことをいいます。

　　・施設名、施設の所在地、よかトレ実践日時などを公表することに同意し、参加希望者の見学を原則として受け入れること。

|  |  |
| --- | --- |
| □　はい | □　いいえ |

3　要綱第5条の欠格要件のいずれにも該当しませんか

要綱第５条の欠格要件

（1）自らの製品等の販売や事業への勧誘等の営利を目的とした活動や、宗教活動、選挙活動等を行う団体

（2）団体の代表等が、福岡市暴力団排除条例(平成22年福岡市条例第30号)第2条第2号に

規定する暴力団員又は同条例第6条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体

（3）その他、市長がよかトレ実践ステーションとして認定することが不適当であると判断し

た団体