

岐阜市クアオルト健康ウォーキング実践団体支援申込書

あて先 岐阜市長

申込者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

（日中連絡可能な番号でお願いします）

岐阜市クアオルト健康ウォーキングを実践するにあたり、実践指導者の派遣等、支援を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

記

団体名	
開催目的	(例)〇〇地区体育振興会研修会
参加予定人数	人
支援項目	1. クアオルト健康ウォーキング 2. クアオルト健康ウォーキングの座学 3. その他
支援希望日時 及び希望コース (どちらかの番号に○)	第1希望 年 月 日 時から 時まで (コース: 1・2・3・4) 第2希望 年 月 日 時から 時まで (コース: 1・2・3・4) 第3希望 年 月 日 時から 時まで (コース: 1・2・3・4) コース1 金華山・長良川・岐阜公園コース (所要時間 約2時間30分) コース2 百々ヶ峰・ながら川ふれあいの森コース (所要時間 約3時間) コース3 柳ヶ瀬・粕森・梅林公園コース (所要時間 約3時間) コース4 金公園・岐阜駅・清水川コース (所要時間 約3時間) ※ 1日につき、いずれか1コースでのお申し込みをお願いします。 ※ ご希望によりコースの短縮なども可能です
行程 移動手段や前後のご予定など	
希望する支援内容等	
備考(参加者属性等)	

注意事項

- ◆ ウォーキングに参加者されるご予定の方のうち、血圧が収縮期(最大)160mmHg 以上又は拡張期(最小)100mmHg 以上の方は、医師にご相談ください。医師が差しさわりのない判断している場合のみご参加いただけます。収縮期(最大)180mmHg 以上又は拡張期(最小)110mmHg 以上(Ⅲ度高血圧)の方や風邪の症状、発熱・身体の強いだるさ・息苦しさなどの症状のある方は参加をお断りさせていただきます。
- ◆ 新型コロナウイルス等感染症の流行状況によっては、支援決定後も事業を中止することがあります。ご理解をよろしくお願いいたします。