健幸アンバサダー養成講座およびフォローアップ講座　申込書

別添資料1

2024年　　　月　　　日

■申込団体名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  |  | 担当者連絡先 | |
| 企業・団体名 |  | 所属・役職 |  | |
|  | 〒 | （フリガナ） |  |  |
| 所在地 |  | 氏名 |  |  |
| TEL |  | E‐mail |  |  |
| FAX |  |  |  |  |

■希望する講座および受講者数等の基本情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 講座名 | 開催予定日 | 開催時間 | 会場 | 受講者数 |
| 1 | 健幸アンバサダー養成講座 | 年　　月　　日 | 時　分〜　 時　分 |  | 名 |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**※講座名は健幸アンバサダー養成講座または健幸アンバサダーフォローアップ講座のどちらかを記載下さい**

※開催予定日時について2日間に渡り行う場合は各行に受講者数をわけてそれぞれ記載下さい

■請求書送付先等（認定料）　※SWC協議会より発行

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 宛名（請求書に記載する宛先） | | ○○御中 | | |
| 件名 | | 健幸アンバサダー認定料 | 品目 | 健幸アンバサダー認定料 |
| 請求書  送付先 | 住所 | 〒○○○-○○○○  ○○県○○市○○ | | |
| 団体名・担当部署等 | ○○市役所　○○課　／　株式会社○○ ○○部 | | |
| 担当者名 | ○○様宛 | | |

※必要に応じて変更可能です

**申込にあたっての留意事項**

１　詳細は、別紙「健幸アンバサダー養成講座要項」、「健幸アンバサダーフォローアップ講座要項」に定めるものとします。

２　講座開催に係る費用については、別紙「健幸アンバサダー養成講座要項」、「健幸アンバサダーフォローアップ講座要項」に記載の料金表に基づいた費用をお支払いいただきます。

３　申込書に記載の受講者数に基づき、当日の資料等を発注いたします。なお、変更がある場合は資料到着希望日の14営業日前までにお知らせください。

４　請求書は講座終了後に発行します。請求金額の計算方法は別添資料2に記載の方法からお選びいただきます。

５　請求書受領後1ヶ月以内に、請求書の料金を指定の金融機関の口座に振り込み送金の方法にてお支払いください。尚、振り込み手数料は貴方にてご負担願います。

６　本講座実施に伴い本協議会が作成した制作物に関わる著作権はすべて本協議会に帰属します。

７　本講座実施にご記載いただいた個人情報は、本協議会の健幸アンバサダー事務局が開催する講座の運営に必要な範囲でのみ利用します。これ以外で利用する際は、利用目的を通知し同意を得たうえで利用します。ご提供いただいた個人情報は、本協議会の健幸アンバサダー事務局が運営に必要な範囲で業務委託先に委託する場合があります。取得した個人情報は厳重に管理し、漏えい、滅失、き損しないよう適切に管理します。

８　受講対象者については、申込者において選定し、募集または参加要請を行うものとし、かつ受講者のフォローアップや有効活用が図られるよう体制整備を行うものとします。

９　その他、別紙「健幸アンバサダー養成講座開催要項」、「健幸アンバサダーフォローアップ講座開催要項」に明記されていない事項及び疑義を生じた場合は、双方協議の上決定することとします。

**⇒裏面もご記入お願いします。**

【開催場所について】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催場所名 |  | 会場の定員 | 名 |
| 開催場所住所 | □申込者住所と同様  □別会場　施設名： | | |

【開催について】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講対象者 |  | | | |
| 開催目的 |  | | | |
| 担当者 | 開会挨拶担当者 |  | | |
| 閉会挨拶担当者 |  | | |
| 認定証授与担当者 |  | | |
| 当日緊急連絡先 | 名前 |  | 電話連絡先 |  |

【講師派遣について】※講師派遣の際は基本的に講師２名で実施します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SWC協議会から健幸アンバサダープロフェッサーまたはファシリテータの派遣を希望しますか？ | | | |
| ① はい　（2名とも派遣） | ② はい　（1名派遣・1名自団体講師） | | ③ いいえ　（全員自団体講師） |
| ①②の場合：講師派遣をする場合には最寄駅からの送迎をお願いしております。 | | | |
| 送迎可能駅をご指定ください | 線　　　　　　　　　　　　　　　駅 | | |
| ②③の場合：講座を担当するプロフェッサー／ファシリテータ／マスターについてご記入ください。（NO,と名前） | | | |
| NO. 　　　　名前： | | NO. 　　　　名前： | |
| ②の場合：担当可能な講座に○をつけてください。（協議会からの派遣講師と後ほど調整） | | | |
| ＜健幸アンバサダー講座＞  健幸アンバサダーの使命と役割　　　・　　　健幸情報(1)：健幸都市とは  健幸情報(2)：生活習慣病予防とがん予防　　　・　　　健幸情報(３)：サルコペニア予防と筋力トレーニング  心に届く情報の伝え方　　　・　　　「健幸アンバサダー通信」を活用した健幸情報の提供法  ＜フォローアップ講座＞  健幸アンバサダーの現代社会での役割と期待　　・　　健幸アンバサダー通信の内容  健幸社会における健幸アンバサダーの価値とは（グループワーク） | | | |

【講師旅費について】※鉄道使用の領収書は提出できません（特急券含む）。乗換案内価格での精算となります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 講師旅費の精算  ※原則実費での精算となります | 領収書（ホテル・空路等）の要・不要 | | | 必要　・　不要 |
| 領収書が必要な場合の  宿泊費等領収書宛名 | 宛名指定 | あり　　　・　　　なし | |
| ありの場合：領収書宛名 |  | |
| 宿泊費 | 泊分/人 | 1泊当たり上限 | 円/泊 |
| 指定席・グリーン車・スーパーシート（航空機）の使用 | | 可　　・　　不可 | |
| 空路での移動 | 可　　・　　不可 | レンタカーの使用 | 可　　　・　不可 |

【当日の配布資料送付先について】

※健幸アンバサダー養成講座のみ。フォローアップ講座は資料データを送付いたしますので主催者にて印刷をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 必要部数 | 部 | 資料到着希望日 (開講1週間前までの日をご指定下さい) | | 月　　　日　到着希望 |
| 送付先情報 | 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | （　　　　　　　　） | | |
| 宛名（団体名＋担当者名） | |  | |

■申込先■一般社団法人スマートウエルネスコミュニティ協議会

健幸アンバサダー事務局（ノームコアマーケティング㈱内） Mail：[ambassador@normcoremarketing.com](mailto:ambassador@normcoremarketing.com)