**豊中市健康づくり支援事業補助金　交付申込事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| **１．申込団体名** |  |
| **２．事 業 名** |  |
| **３．コ ー ス** | [ ] **通 年 コ ー ス** | [ ] **イベントコース** |
| **４．対　　象** | [ ] ①18歳以上の講座のみ | [ ] ②親子の講座のみ | [ ] ①②両方の講座あり※18歳以上のみ、親子のみの講座が両方ある場合 |
| **５．事業概要** |
| （1）期　　間 | ※〇年〇月〇日（〇）～〇年〇月〇日（〇）、毎週〇曜日、〇時～〇時などをご記入ください |
| （2）会　　場 | ※住所を記載し、別途会場の地図を添付してください※実施会場との調整状況を記入してください調整状況：[ ] 自前の会場を使用予定[ ] 実施会場を予約済[ ] 未予約だが実施会場とコンタクトをとり予約手続をとる予定である[ ] 未予約かつ実施会場とのコンタクトもとっていない[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （3）実施内容 | ※具体的にご記入ください |
| （4）実施体制 | ※事業実施のための人員体制・運営体制などを具体的にご記入ください |
| 参加者からの意見・質問・相談などの問合せ先（氏名・電話番号・メールアドレス等をご記入ください）【氏　　名】　　　　　　　　　　　　　　【問合せ先】TEL・メール・FAX・その他 |
| （5）個人情報の管理 | ※参加者の個人情報の外部漏洩を防止するためにどのように取り扱うか具体的にご記入ください。 |
| （6）ターゲット層 | ※年齢層、性別など具体的にご記入ください |
| （7）想定参加者数 | ※「〇人/回　計〇〇人」など、具体的にご記入ください |
| **６．審査項目** |
| **（１）事業の魅力****①運動習慣のない市民にとって参加したいと思わせる具体的な内容をご記入ください****②広報活動・PRの手法などをご記入ください** |
| **（２）啓発****①フレイルについての啓発手法、②どのようにフレイルチェックを実施するのかなどをご記入ください** |
| **（３）見込まれる効果****①健康について関心をどのようにもってもらうのか、また、フレイル（虚弱）の予防にどのような効果があるかご記入ください****②事業実施後、参加者に引き続き運動を続けてもらえるような工夫があればご記入ください** |
| **（４）前回からの改善点****※本補助金（旧 豊中市コロナ健康支援事業補助金）を受けたことがある事業について、本年度もお申込の場合のみご記入ください** |
| **７．類似事業のこれまでの実施実績等** |

※記載スペースが不足する場合は、自由に拡張・追加してください。