

音楽健康システム(エルダーシステム)利用申込書

上富良野町長 様

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

下記によりエルダーシステムを使用したいので、裏面利用条件等に同意のうえ、申請します。

(1) 団体

団体名				
団体区分	<input type="checkbox"/> 介護/高齢者福祉/社会福祉事業者 <input type="checkbox"/> 老人クラブ		<input type="checkbox"/> 介護予防活動団体・サークル等 <input type="checkbox"/> 住民会/町内会 <input type="checkbox"/> いしずえ大学 <input type="checkbox"/> その他任意団体等	
代表者	氏名			連絡先
	住所	上富良野町		

(2) 利用の概要

利用予定日時	令和 年 月 日 時 分から 令和 年 月 日 時 分まで						
利用目的							
利用場所	<input type="checkbox"/> 保健福祉総合センター <input type="checkbox"/> かみん研修室 <input type="checkbox"/> その他()						
利用予定人数	人	左の内訳	計	60歳未満	60-69歳	70-79歳	80歳以上
			男	人	人	人	人
			女	人	人	人	人
利用(貸出)物品 ※保健福祉総合センター かみん以外の場所で行う 場合のみ	システム本体	<input checked="" type="checkbox"/> 上部のみ		モニタ	<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> プロジェクター		
	<input type="checkbox"/> 外付けスピーカー		<input type="checkbox"/> デンモク(タッチパネル電子目)				
	<input type="checkbox"/> その他()						
	※システム本体は基本上部のみの貸出です。 ※接続に必要なコード、有線マイク、目次本は全て備品袋に入れております。						
プログラム作成	<input type="checkbox"/> 希望する			<input type="checkbox"/> 希望しない			
希望メニュー ※プログラム作成を希望する 方のみ記入	行いたいメニュー名、運動内容、歌いたい曲等希望があれば記入してください。 ()						
※その他要望など							