

(第2号様式)

生活習慣病予防運動教室運営等業務委託に係る担当者、個人情報の取扱いに係る責任者及び業務従事者に関する報告(新規／変更)

年 月 日

相模原市長 あて

所 在 地
事業者名
代表者名

責任者名
連 絡 先

生活習慣病予防運動教室運営等業務委託に係る教室責任者、個人情報の取扱いに係る責任者及び業務従事者について、下記のとおり報告します。

記

<責任者>

氏 名	資格名
	<input checked="" type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> その他()
	<input checked="" type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> その他()
	<input checked="" type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> その他()
	<input checked="" type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> その他()
	<input checked="" type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> その他()

<業務従事者>

氏 名	資格名

<記述欄が足りない場合は、別紙により補足すること>

(第3号様式-①)

相模原市生活習慣病予防運動教室実施報告及び個人情報の取扱いに係る作業場所に関する報告(新規／変更)

年 月 日

相模原市生活習慣病予防運動教室個人情報の取扱いに係る作業場所について、下記のとおり報告します。

所在地(1)

所在地	(所在住所) ※ビル等の名称、所在階、区画・部屋等の名称含む
名称	
作業内容	(当該作業場所で行う作業の詳細)

所在地(2)

所在地	(所在住所) ※ビル等の名称、所在階、区画・部屋等の名称含む
名称	
作業内容	(当該作業場所で行う作業の詳細)

(第3号様式-②)

相模原市生活習慣病予防運動教室実施報告及び個人情報の取扱いに係る作業場所に関する報告(新規／変更)

年 月 日

相模原市生活習慣病予防運動教室実施報告及び個人情報の取扱いに係る作業場所について、以下のとおり報告します。

報告者名						
日 時	令和 年 月 日()			<input type="checkbox"/> 午前	時 分～ 時 分	
				<input type="checkbox"/> 午後		
所 在 地	(所在住所) ※ビル等の名称、所在階、区画・部屋等の名称含む					
申請団体名						
従事者名	(教室責任者)			(その他従事者)※全員記載		
実施内容	<タイムテーブル>		準備開始時刻から片付け終了時刻まで ※必要時項目追加 準備開始 受付開始 オリエンテーション・健康づくりの講話 運動実技:プログラム「 」 まとめ・アンケート記入 片付け終了			
参加者数		40 歳未満	40～64 歳	65 歳以上	小 計	※参加者は別紙受付名簿のとおり
	男性					
	女性					
	合計					
評価や課題	(事業の運営・進行)					
連絡事項	(物品や設備等)					

※教室終了後、速やかに参加者名簿及びアンケートを添付し提出すること