Ⓒ

様式１（別紙）⑤

**間接補助金の対象となる安全衛生対策等実施計画書**

**≪行動災害防止のためのスポーツ・運動指導コース②≫**

|  |  |
| --- | --- |
| **対策等の具体的内容** | ・該当する取り組みの□に✔または〇を入れてください |
| **労働者の転倒や腰痛の行動災害を防止するための取り組み** |
| 〇 | 転倒防止のための身体機能のチェック及び運動指導の実施 |
| 〇 | 腰痛予防のための身体機能のチェック及び運動指導の実施 |

◆行動災害防止のためのスポーツ・運動指導コース 注意事項◆

・転倒防止、腰痛予防対策以外の運動指導等は補助対象外です

・実技指導があるものに限ります

・物品の購入はできません

・取組日程が、交付決定通知書が届く前や当事務センターの支払請求資料提出期限（令和７年１月３１日）を過ぎるものは補助対象外です

・年間契約料は対象外です

|  |  |
| --- | --- |
| 取組日程 | 令和6年8月1日～令和6年9月30日 |
| 担当講師(専門家等)所属名、講師名 | （所属名）島田整骨院（講師名）島田　悌之 |
| 担当講師(専門家等)役職(〇をつけてください) | 医師 | 理学療法士 | 作業療法士 |
| 健康運動指導士 | 転倒予防指導士 | 〇柔道整復師 |
| アスレティックトレーナー | 労働安全・衛生コンサルタント |
| その他： |

|  |
| --- |
| **◆提出資料◆**１．運動指導の実施プログラム（スケジュール、実技指導内容等）※専門家が作成したプログラムであることがわかる資料２．担当講師の職種・経歴がわかるもの |

■他提出資料については、５ページ「スポーツ・運動指導コース　提出資料一覧表」をご確認ください

|  |
| --- |
| **エイジフレンドリー補助金交付実績**※過去不採択となった対策や取組、今回初めて申請をする場合は、交付実績の記入は不要です |
| 実施年度 | 実施対策や取組の内容 | 実績金額 |
| 令和２年度 |  | 円 |
| 令和３年度 |  | 円 |
| 令和４年度 |  | 円 |
| 令和５年度 |  | 円 |