

研修会・教室・体験事業 書式目次(一覧)

※講習会事業については、「指導員養成講習会書式一式」をご参照ください。

- ◎: 提出/使用が必須
 ○: 該当者がいる場合のみ提出
 △: 必須ではないが主催者が必要とする場合に利用

	書式一覧	研修会	教室	体験	教室継続
書式1	研修会/教室/体験事業実施申請書(要・県連角印)	◎	◎	◎	◎
書式2	研修会/教室/体験事業報告書(事業ごとに対応した報告書)	◎	◎	◎	×
書式3	個人領収書	◎	◎	◎	◎
書式4	講師旅費宿泊費	○※1	×	×	×
書式5	講師アンケート	×	◎	×	×
書式6	研修会名簿	◎	×	×	×
書式7	研修会アンケート	(使用のみ)	×	×	×
書式8	研修会集計表	◎	×	×	×
書式9	教室継続 報告書	×	×	×	◎
参考1	教室参加者アンケート	×	△	×	×
参考2	教室アンケート集計表	×	△	×	×

2026年度スローエアロビック支援事業【研修会/教室/体験事業】実施申請書

公益社団法人日本エアロビック連盟 御中

2026年度スローエアロビック普及支援事業の実施及び募集要項に基づき、下記の通り申請します。

内定印(JAF使用)

申請日	2025年 月 日	※担当者:JAF事務局と連絡を取り合う方を記載してください	
団体名	代表者	印	
	インボイス登録番号:T	担当者	
日中連絡先(TEL)		E-mail	

県連盟角印
スロー事業責任者

■研修会事業

※要・指導専門委員

コード番号	開催日	実施日数	事業名(正式名称)	会場名(正式名称)	講師名	資格 確認欄	募集人数	収入	支出					
									会場費	講師料	管理費	その他	合計	
研修1														0
研修2														0
合計(A)													0	

■教室事業

※要・スローエアロビック指導員

コード番号	開始日	終了日		事業名(正式名称)	会場名(正式名称)	講師名	資格 確認欄	募集人数	収入	支出				
										会場費	講師料	管理費		合計
教室1														0
教室2														0
教室3														0
教室4														0
教室5														0
教室6														0
合計(B)													0	

(新)■教室継続

コード番号	前年度コード番号	事業名(正式名称)	会場名(正式名称)	講師名	人数	講師料	管理費			合計
教室継続1										0
教室継続2										0
教室継続3										0
教室継続4										0
教室継続5										0
教室継続6										0
合計(C)										0

■体験事業(10回まで)

※要・スローエアロビック指導員

※自治体主催のイベントで体験会を開催する場合には12,000円

コード番号	開催日	事業名(正式名称)	会場名(正式名称)	講師名	資格 確認欄	予定参加 人数	収入	支出					
								会場費	講師料	管理費		合計	
体験1													0
													0
													0
													0
													0
													0
													0
													0
													0
													0
合計(D)											0		

総計(A+B+C+D) 0

理事長	事務局長	常務理事	上長	担当者		経理

2026年度スローエアロビック支援事業報告書（〇〇県）

公益社団法人日本エアロビック連盟 御中

2026年度スローエアロビック普及支援事業で実施した事業が終了したので、下記の通り報告します。

報告日	2026年4月1日		
団体名	代表者		
	担当者		

■事業報告

事業種別	研修会	コード番号	
事業名			
会場名			
開催日			
参加人数	人	講師名	①
			②
			③
実施状況 活動成果等			

■収支報告

(単位:円)

収入	費目		内訳
	参加料		
合計		0	
支出	費目		内訳
	会場費		
	講師料		
	講師交通費・宿泊費		
	運営スタッフ日当		
	県連盟管理費		
合計		0	
収支差金			0

注:「県連盟管理費」以外は、必ず実施団体(県連盟)宛の領収書を添付してください。領収書のないものは対象外となります。

確定金額 円 ※JAF記入欄

理事長	事務局長	常務理事	上長	担当者	経理

2026年度スローエアロビック支援事業報告書 (〇〇県)

公益社団法人日本エアロビック連盟 御中

2026年度スローエアロビック普及支援事業で実施した事業が終了したので、下記の通り報告します。

報告日	2026年4月1日		
団体名	代表者		
	担当者		

■事業報告

事業種別	教室	コード番号					
事業名							
会場名	(市区町村名:)						
開催期間							
講師名							
参加人数	①	②	③	④	⑤	⑥	
実施状況 活動成果等							

■収支報告

(単位:円)

収入 ※JAFからの支援金は記載しないでください	費目		内訳
	参加料		
	合計	0	
支出	費目		内訳
	会場費		
	講師料		
	県連盟管理費		
	合計	0	
収支差金		0	

注:「県連盟管理費」以外は、必ず実施団体(県連盟)宛の領収書を添付してください。領収書のないものは対象外となります。

確定金額 円 ※JAF記入欄

理事長	事務局長	常務理事	上長	担当者	経理

2026年度スローエアロビック支援事業報告書 (〇〇県)

公益社団法人日本エアロビック連盟 御中
2026年度スローエアロビック普及支援事業で実施した事業が終了したので、下記の通り報告します。

報告日	2024年4月1日		
団体名	代表者		
	担当者		

■事業報告

事業種別	体験	コード番号
① 会場名	開催日	参加人数
② 会場名	開催日	参加人数
③ 会場名	開催日	参加人数
④ 会場名	開催日	参加人数
⑤ 会場名	開催日	参加人数
実施状況 活動成果等	①	講師名
	②	講師名
	③	講師名
	④	講師名
	⑤	講師名

■収支報告

(単位:円)

収入	費目		内訳
	参加料		
合計	0		
支出	費目		内訳
	会場費		
	講師料		
	印刷代		
	県連盟管理費		
合計			
収支差金	0		

注:「県連盟管理費」以外は、必ず実施団体(県連盟)宛の領収書を添付してください。領収書のないものは対象外となります。

確定金額 円 ※JAF記入欄

理事長	事務局長	常務理事	上長	担当者	経理

(書式3) 【共通】

領収書

日付: 年 月 日

〇〇県エアロビック連盟 様

住所:

合計金額 ￥ 0

氏名:

印

上記正に領収しました

項目	明細(事業名)	金額
2024年度スローエアロビック支援事業		
	消費税込合計	0

講師旅費・宿泊費(現金払い)明細書・領収書

氏名		受領印		年	月	日
住所	〒					
月	日	区 間			金 額	
		交通機関	出発(駅名等)	到着(駅名等)	片道 ・ 往復	計
		JR・私鉄・バス・航空			片 ・ 往	
		JR・私鉄・バス・航空			片 ・ 往	
		JR・私鉄・バス・航空			片 ・ 往	
		JR・私鉄・バス・航空			片 ・ 往	
		JR・私鉄・バス・航空			片 ・ 往	
		JR・私鉄・バス・航空			片 ・ 往	
合 計						0

※交通費支援対象は、自宅の最寄駅から会場の最寄駅の公共交通機関（バス、鉄道等）のみとなります。
タクシーを利用しなければならない場合は、報告書にその理由を明記して領収証を添付してください。

※Yahoo検索など、移動ルートのわかる書類を印刷して添付してください。

宿 泊 費						
ホテル（旅館）名		@	×	泊	=	

(注) 特急券・新幹線等の領収証は必ず添付してください。

【備考欄】

スローエアロビック教室アンケート(講師用)

団体名			
講師/会場	講師名		会場
(1)この支援事業を知るキッカケ	<input type="checkbox"/> JAF機関誌、ウェブサイトで知った <input type="checkbox"/> 県連盟から連絡を頂いた <input type="checkbox"/> その他()		
(2)支援事業のこれまでの実績	<input type="checkbox"/> 今回初めて活用した <input type="checkbox"/> この2～3年活用している <input type="checkbox"/> 毎年活用している		
(3)募集方法	<input type="checkbox"/> 広くチラシを配布した <input type="checkbox"/> 広報誌、会報誌等で当該情報を告知した <input type="checkbox"/> 特定の個人・団体へ当該情報を展開した <input type="checkbox"/> その他()		
(4)有料、無料	<input type="checkbox"/> 無料で実施した <input type="checkbox"/> 有料で実施した(1回の料金_____円)		
(5)自主事業への移行	<input type="checkbox"/> 自主事業(サークル)への移行を説明した <input type="checkbox"/> 自主事業(サークル)への移行ができた <input type="checkbox"/> 自主事業の説明を行わなかった		
(6)支援事業の説明について	<input type="checkbox"/> JAF支援事業の説明を行った <input type="checkbox"/> JAF支援事業の説明ができなかった <input type="checkbox"/> スズキ(株)協賛の説明を行った <input type="checkbox"/> スズキ(株)協賛の説明ができなかった		
(7)参加者アンケートについて	<input type="checkbox"/> 参加者にアンケート調査を行った <input type="checkbox"/> 参加者にアンケート調査を行わなかった		
(8)スローロゴの活用	<input type="checkbox"/> チラシに掲出した <input type="checkbox"/> 会場にバナー掲出した <input type="checkbox"/> 掲出できなかった		
(9)スズキ(株)のロゴ	<input type="checkbox"/> チラシに掲出した <input type="checkbox"/> 会場にバナー掲出した <input type="checkbox"/> 掲出できなかった		
(10)備考(自由記述)			

スローエアロビック研修会(参加者名簿)

実施団体 ○○県エアロビック連盟
 開催期日 2026年 月 日
 会場 ○○総合体育館
 受講者数 名

	受講者名	性別	年齢	〒	都道府県	住所 ※アパート/マンション名も明記	職業	スローエアロビック指導員	主な資格	連絡先電話	備考
例	東京 花子	女	29	140-0011	東京都	品川区東大井5-7-10	会社員	有/なし	公認指導者	03-5796-7521	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

※参加者が15名を超える場合は、コピーをお取りください。

(書式8)

【研修会用】

スローエアロビック研修会参加者集計表(報告用)

※実施したアンケート内容を集計して、ご報告ください。

会 場		コード番号	
研修会開催日			
提 出 者	〇〇都道府県エアロビック連盟 氏名		

性別

項目	人数
①男性	
②女性	
合 計	0

職業

項目	人数
①エアロビック指導者	
②公務員	
③会社員	
④教諭	
⑤福祉・介護関連	
⑥その他	
合 計	0

年齢

項目	人数
①40歳未満	
②40～50歳未満	
③50～60歳未満	
④60～70歳未満	
⑤70歳以上	
合 計	0

問1. 会場

項目	人数
①大変よい	
②よい	
③悪い	
合 計	0

【理由】

問2. 受講料金

項目	人数
①大変よい	
②よい	
③悪い	
合 計	0

【理由】

問3. 全体の印象と感想

項目	人数
①大変よい	
②よい	
③悪い	
合 計	0

【理由】

問4. 今回、最も役に立つと思われる内容は何でしたか？

--

問5. スローエアロビックの指導状況について

項目	人数
①既に指導している	
②今は指導していないが、これからする予定	
③未定	
合計	0

問6. 本研修会へのご意見・ご要望など

--

スローエアロビック教室 継続報告 (〇〇県)

公益社団法人日本エアロビック連盟 御中

- 2025年度スローエアロビック普及支援事業で申請した教室が、下記の通り継続しています。
- 2025年度スローエアロビック普及支援事業で申請した体験が、下記の通り教室として継続しています。

報告日	2026年4月1日		コード番号	教室継続 ●
団体名	代表者			
	担当者			

■2025年度に申請した事業について

コード番号	
事業名	
会場名	
講師名	

■教室について

教室名	
会場名	
市区町村名	
会場費の有無	あり / なし
初回日	
曜日・時間	
人数	

■講師について

スローエアロビック資格取得年	
職業 その他保有資格など	

■講師について/現在行っている主な運動指導(本教室以外)

(例) 月4回	月曜10:00~11:00 品川保健センターにて「50代からのフィットネス」
(例) 月1回	毎月20日13:00~13:30 品川公民館にてスローエアロビック教室

以下、JAF記入欄

(単位:円)

講師料	10,000
県連管理費	2,000
合計	12,000

確定金額	円
------	---

上記金額を支援する

理事長	事務局長	常務理事	上長	担当者
-----	------	------	----	-----

経理

--	--	--	--	--

--

(参考1)

スローエアロビック教室 参加者アンケート

◎下記の問1～問8までのアンケートにお答えください。

会場名: _____

開催日: _____

■問1.

男 女 _____才

■問2. 定期的に運動していますか？

①月1～2回 ②週1～2回 ③週3～4回 ④ほぼ毎日 ⑤全くしていない

■問3. どのような運動をしていますか？

①ヨガ・太極拳等 ②ダンス ③ウォーキング ④スイミング
⑤その他()

■問4. 今回実施したスローエアロビックの感想に○をつけてください。(3つ)

	非常に	やや	どちらでもない	やや	非常に
	1	2	3	4	5
心地悪い					心地よい
動きづらい					動きやすい
つまらない					楽しい

■問5. スローエアロビックについて感じる

「きつさ程度」(レベル)を選んで○をつけてください。

20	
19	非常にきつい
18	
17	かなりきつい
16	
15	きつい
14	
13	ややきつい
12	
11	楽である
10	
9	かなり楽である
8	
7	非常に楽である
6	

■問6. 今後も教室に参加したいと思いますか？

いずれかに○をつけてください。

1. したい 2. したくない 3. どちらともいえない

■問7. 今後有料教室でも参加したいと思いますか？

いずれかに○をつけてください。

1. したい 2. したくない 3. どちらともいえない

■問8. その他、教室の感想や身体の変化など、ありましたら自由にご記入ください。

◎ご協力ありがとうございました。

(参考2)

スローエアロビック教室アンケート集計表(報告)

※お手数ですが、実施団体にアンケート内容を集計して、ご報告ください。

会 場	〇〇県〇〇市 会場名		
教室期間・回数	年 月 日～ 月 日	実施回数	回
提 出 者	〇〇都道府県エアロビック連盟 氏名		

■1.性別、年齢

項 目	人数
男	
女	
合 計	0

(年齢)

項 目	人数
40歳未満	
40～50歳未満	
50～60歳未満	
60～70歳未満	
70歳以上	
合 計	0

■2.定期的に運動していますか？

項 目	人数
①月1～2回	
②週1～2回	
③週3～4回	
④ほぼ毎日	
⑤全くしていない	
合 計	0

■3.どのような運動していますか？

項 目	人数
①ヨガ・太極拳など	
②ダンス	
③ウォーキング	
④スイミング	
⑤その他()	
合 計	0

■4.スローエアロビックの感想

○心地よさ

項 目	人数
①非常に心地よい	
②やや心地よい	
③どちらでもない	
④やや心地悪い	
⑤非常に心地悪い	
合 計	0

○楽しさ

項 目	人数
①非常に楽しい	
②やや楽しい	
③どちらでもない	
④ややつまらない	
⑤非常につまらない	
合 計	0

■5.スローエアロビックについて 感じる「きつさ」の程度

項 目	人数
レベル20	
レベル19 非常にきつい	
レベル18	
レベル17 かなりきつい	
レベル16	
レベル15 きつい	
レベル14	
レベル13 ややきつい	
レベル12	
レベル11 楽である	
レベル10	
レベル9 かなり楽である	
レベル8	
レベル7 非常に楽である	
レベル6	
合 計	0

■6.今後の参加希望

項 目	人数
①したい	
②したくない	
③どちらともいえない	
合 計	0

■7.有料教室の参加希望

項 目	人数
①したい	
②したくない	
③どちらともいえない	
合 計	0

○動きやすさ

項目	人数
①非常に動きよい	
②やや動きよい	
③どちらでもない	
④やや動きづらい	
⑤非常に動きづらい	
合計	0

■8. その他感想

※(講師記入) 教室事業が終了した後の継続性を含め感想をてご記入してください。