健康づくり出前講座申請書

健康づくり応援パートナー店用

申請日　　年　　月　　日	※講師手配の都合上、申請後のキャンセルや内容・日時の変更はお受けいたしかねます。

団体名		ふりがな 申請者氏名	
住所	武蔵野市		
電話番号	※平日、日中連絡のつきやすい番号をご記入ください －　　－	ご希望の連絡方法	電話　・　メール　・　いずれも可
メールアドレス			
一般募集の有無	・あり（方法: 支援ｾﾝﾀｰﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ掲載希望:　有　・　無　※） ・なし	※支援センターホームページ掲載希望の場合	
今年度申請回数	1回目　・　2回目　・　3回目	データ入稿予定あり　・　データ入稿予定なし （　　月　　日頃）	
希望日時 ※第2希望までご記入ください	第1希望　　月　　日（　）　　：　～　：		
	第2希望　　月　　日（　）　　：　～　：		
希望講座 ※第2希望までご記入ください	第1希望	栄養・運動 保健・歯科 NO:	タイトル:
	第2希望	栄養・運動 保健・歯科 NO:	タイトル:
	※親子講座希望の場合、講座内容の対象年齢をご記入ください（　～　ヵ月 歳）		
参加予定人数	名 （男性　　名・女性　　名）	年齢構成	～20代　30代　40代　50代　60代　70代　80代以上 親子講座の場合：　乳児　幼児　未就学児
※お子さまの同席の可能性	【あり・なし】 親子講座以外はお子さまの同席は想定しておりませんが、12歳以下のお子さまが同席の可能性がある場合はご相談ください。（託児はありませんので、お子さま同席の場合は申請者様でご対応をお願いします）		
会場	:部屋名　お分かりの場合 広さ:約　畳 ㎡　収容人数:約　人	床材:	フローリング　・　畳 その他（　　）
会場で準備可能な備品（お分かりの場合）	□ホワイトボード　□プロジェクター　□スクリーンまたはモニター　□マイク　□長机　□イス □CDデッキ　□延長コード　□HDMIケーブル　□マグネット　□その他（　　）		

＊講座内容について、特に興味があることや詳しく聞きたいことなどご要望があればご記入ください。
（より充実した健康づくり情報提供のため可能な範囲で対応いたします）

（※ここから下は記入しないでください）

人材バンク:　（　／　決）	健康づくり推進員確認欄　担当者【　　】【　　】	
備考:（必要備品等）	内容の確認	／【　　】／【　　】
	申請者への連絡	／【　　】 人数・会場等変更　あり（　　）なし
	配布資料等の準備	／【　　】 □ 配布資料　□ 救急セット　□ CD □ タブレット　□ 携帯　その他（　　）
地区…（東・中央・西） 内容…（運動・栄養・保健・歯科）	PRチラシ等の準備	／【　　】 PR内容:

受付者:　　受付日:　　年　　月　　日　　<R8.10改訂版>