

## 健康づくり出前講座申請書

申請日 年 月 日

受付番号 \_\_\_\_\_

※太枠内をご記入ください

|  |  |               |                   |
|--|--|---------------|-------------------|
| 団体名  |  | ふりがな<br>申請者氏名 |                   |
| 住所   | 武蔵野市   |               |                   |
| 連絡先  | (携帯/自宅等)   | —             | —                 |
| メールアドレス  |  |               |                   |
| ご希望の連絡方法   | 電話 ( ) メール ( ) いずれも可 ( )   |               |                   |
| 令和6年度 申請回数   | 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目  | 一般募集の有無       | ・あり (方法: )<br>・なし |
| 希望日時<br>※できるだけ第2希望まで<br>ご記入ください。   | 第1希望   | 月 日 ( )       | : ~ :             |
|  | 第2希望   | 月 日 ( )       | : ~ :             |
| 希望講座<br>※できるだけ第2希望まで<br>ご記入ください。   | 第1希望   | タイトル          |                   |
|  | 第2希望   | タイトル          |                   |
| 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  |               |                   |
| 会場   | / 部屋名  |               |                   |
| 会場で準備可能な備品<br>(お分かりの場合)  | <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> マイク<br><input type="checkbox"/> 長机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> CD デッキ <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> マグネット |               |                   |
| * 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お書きください。<br>(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) |  |               |                   |

※場所や人数等に変更があった場合は至急ご連絡ください。

(※ここから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               | / | 【 】       |
|                                     | 配布資料等の準備              | / | 【 】       |
|                                     | PR チラシ等の準備            | / | 【 】       |
| 地区・・・(東・中央・西)<br>内容・・・(運動・栄養・保健・歯科) | PR 内容:                |   |           |

受付者: \_\_\_\_\_ 受付日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

&lt;R6.10改訂版&gt;