

(様式1)

西宮市保健所 FAX：0798-26-5315

出前健康講座申込書

申込日： 年 月 日

西宮市保健所 健康増進課長 宛て

下記のとおり出前健康講座を申し込みます。 **太枠内をご記入ください。**

申 込 者 氏 名 等	【団体名】			(受付印)
	【団体住所】〒 ー 西宮市			
	【代表者名】			
依 頼 日 時	【連絡者氏名】			
	【連絡先】(文書送付先)			
	〒 ー 西宮市			
実 施 場 所	電話(自宅)			(FAX)
	(携帯)			
依 頼 内 容	第1希望 年 月 日() : ~ :			
	第2希望 年 月 日() : ~ :			
	第3希望 年 月 日() : ~ :			
対 象 者	【会場名】			
	【所在地】			
	準備可能な機器[パソコン/プロジェクター/スクリーン/マイク/その他]			
依 頼 内 容	番号		テーマ名	
	(例：A-1)		(例：楽しく続けよう!ストレッチ&体操)	
	※具体的な希望があれば記入			
対 象 者	当日参加見込み： 人			

※決裁欄
伺)次のとおり決定して
よろしいか。

	健康増進課長	係長	係	係		地域保健課長	担当課長	係長	係長	係
決 裁					合 議					

(以下 担当者記入欄)

出前健康講座への職員(講師)派遣について(通知)

年 月 日

申込者 様

西宮市保健所 健康増進課長

次のとおり講師派遣を決定しましたので通知します。

派遣日時	年 月 日() : ~ :		
派遣場所			
内 容			
派遣講師	所 属	(職名等)	
	氏 名		
	連絡先	TEL	

※内容等の打合せにつきましては、必要時、上記連絡先までお願いします。 (事務局) 西宮市保健所 健康増進課 健康づくりチーム
TEL 0798-26-3667 FAX 0798-26-5315