

〈保健福祉センター申込専用〉

出前健康講座申込書

申込日： 年 月 日

西宮市保健所 地域保健課長 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】〒	西宮市	
	【代表者名】		
	【連絡者氏名】		
依 頼 日 時	【連絡先】（文書送付先）		
	〒	西宮市	
	電話（自宅）	（FAX）	
	（携帯）		
実 施 場 所	第1希望 年 月 日（ ）： ～：		
	第2希望 年 月 日（ ）： ～：		
	第3希望 年 月 日（ ）： ～：		
依 頼 テー マ	【会場名】		
	【所在地】		
対 象 者	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]		
	希望するテーマに☑をしてください。		
	☐ 幼児のしつけや生活習慣について（トイレトレーニング／睡眠など）		
	☐ 子供のけがや事故を予防しよう！		
☐ みんなで学ぼう性のこと			
当日参加見込み： 人			

(問い合わせ)

中央保健福祉センター TEL:0798-35-3310

鳴尾保健福祉センター TEL:0798-42-6630

北口保健福祉センター TEL:0798-64-5097

塩瀬保健福祉センター TEL:0797-61-1766

山口保健福祉センター TEL:078-904-3160