

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

※感染症拡大の状況等で、講座中止・内容変更を行う場合があります。

申請日 年 月 日

受付番号

※太枠内をご記入ください

店舗名			
ご担当者氏名 <small>ふりがな</small>			
住所	武蔵野市		
Tel (連絡先)			
FAX 番号			
メールアドレス			
今年度申請回数	1 回目	2 回目	3 回目
募集方法			
健康づくり支援センターによる募集協力 (※)	必要・不要	実施の回答期限	月 日 (必要な場合のみ)

(※) 募集チラシ作成や当センターHP掲載等、可能な範囲で協力をいたします。

希望日時	第1希望日	月	日 ()	:	~	:
	第2希望日	月	日 ()	:	~	:
希望講座	第1希望 タイトル					
	第2希望 タイトル					
人数	人 (男女比 :)					
年齢構成	~ 20代	30代	40代	50代	60代	70代 80代以上
場所	施設名 / 部屋名					
会場で準備可能な 設備・備品等 ※丸を付けて下さい	スクリーン	・ プロジェクター	・ パソコン	・ マイク		
	ホワイトボード	・ マグネット	・ 長机	・ 椅子		
	C D デッキ	・ アンプ	・ 延長コード			

※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)

バンク:	(/ 決)	配布資料	あり・なし
備考: (必要備品等)	担当推進員記入欄		
	申請者への連絡	<input type="checkbox"/> (連絡をしたら✓を入れる)	
	バンクへの特記事項		
実施地区・・・(東・中央・西)			
実施内容・・・(運動・栄養・保健・歯科)			

受付者:

担当推進員:

<R2.9改訂版>