

# 健康づくり人材バンク紹介申請書

申請日 年 月 日

受付番号

\*太枠内をご記入ください

申請者氏名 <small>ふりがな</small>	
団体名	
住所	
TEL(連絡先)	
FAX 番号	
メールアドレス	

希望日時	第1希望日 月 日 ( ) : ~ : 第2希望日 月 日 ( ) : ~ :
場 所	施設名 / 部屋名
人 数	人 (男女比 : )
年齢構成 (対象者の職種等)	20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上 ( )
目 的	例) 労働安全衛生研修、職員研修
希望内容	
講師謝礼予定額	円
特記事項 (物品の貸出等)	

※記載内容に変更があった場合は至急ご連絡ください。

備 考	人材バンク希望内容	
	会場	和室 講座室 その他( )
	設備	スクリーン プロジェクター パソコン ホワイトボード CDデッキ 延長コード アンプ マイク イス 室内用靴 タオル バスタオル
	配布資料	あり ・ なし
	実施内容・・・(運動・栄養・保健・歯科・薬) 連絡 ( / )	その他

受付者 :

<H26. 7. 1 作成版>