

(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】 〒 - 西宮市			
	【代表者名】			
	【連絡者氏名】			
	【連絡先】 (文書送付先)			
	〒 - 西宮市			
	電話 (自宅)		(FAX)	
	(携帯)			
依頼日時	第1希望	年 月 日( )	: ~ :	
	第2希望	年 月 日( )	: ~ :	
	第3希望	年 月 日( )	: ~ :	
実施場所	【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-2)		(例: 高齢者の健康づくり)	
	※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	副		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