

出前健康教室（事業所等）開催申込書

事業所（団体）名		申 込 日	年 月 日
担 当 者 名		担当者連絡先	
事業所・団体住所	〒 ー	※連絡希望時間・曜日が あればご記入下さい。	
		当日緊急連絡先 (携帯電話等)	

開 催 回 数	本年度		回 目	
希 望 日 時 ※必ず第2希望まで 記入して下さい	第1希望	年 月 日 () 曜日		
	市チェック欄	午前・午後	時 分	～ 午前・午後 時 分
	第2希望	年 月 日 () 曜日		
	市チェック欄	午前・午後	時 分	～ 午前・午後 時 分
会 場	施設名			住 所
	広 さ	畳	駐車場	有・無
	材 質	床・畳	場所	個数[個]
備 品	音響設備	プロジェクター・スクリーン・マイク・その他 []		
	運動器具	※品名、個数をご記入下さい		
希 望 内 容 ※具体的な内容・留意して 欲しい点等を記入して下さい				
参 加 予 定 者	人 数	人 (男 人・女 人)		
		年齢層・配慮が必要な点など		

※1 この用紙を下記記載の担当までお持ちいただくか、FAXにてお申込みください。

(用紙と同じ内容をE-mailで送っていただいても大丈夫です。)

※2 手続きの都合上、**お申込みは開催希望日の1ヶ月前まで**にお願いします。

お申込み・ お問い合わせ 窓口	担当：はーとふるプラザ袋井（総合健康センター）健康づくり課 健康企画室 電 話：84-6127（直通）／FAX：42-7276 E-mail：kenkoudukuri@city.fukuroi.shizuoka.jp
-----------------------	--

市事務処理欄	講 師	連 絡	講師口	担当者口	処理日時	年 月 日
--------	-----	-----	-----	------	------	-------