

令和4年度出前健康運動教室開催申込書《事業所等》

事業所(団体)名			申込日	年 月 日	
担当者名			担当者連絡先 昼間連絡可能な番号		
事業所・団体 住所			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 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
	第2希望	年 月 日 ()曜日 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	いす 有 ・ 無
	材質	床 ・ 畳		有 ・ 無	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 []			
希望内容					
参加予定者	人数	人(男 人・女 人)			
	年齢層				
	配慮が必要な点があればご記入ください				

※ 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。

※ 手続きの都合上、お申込みは開催希望日の1ヶ月前までをお願いします。

お申込み、 お問合せ 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 <input type="checkbox"/> 推進員 <input type="checkbox"/>	処理日時
--------	----	----	----------------------------------------------------------	------