

健康づくり 出張教室・出前講座 申込書

太枠内に必要事項を記入してください。

申込日 年 月 日

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------|----------------------------|---------|--------------------------|
| 申込者氏名 | | | 申込団体名 | | |
| 住所・所在地 | | | | | |
| 代表者氏名 | | | 電話 | | |
| 開催希望日時 | 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分まで | | | | |
| 希望内容 | | | | | |
| 開催場所 および 利用可能物品 | 会場 | | | | |
| | 物品 | スクリーン | 【 有 ・ 無 】 | プロジェクター | 【 有 (音声出力 可 ・ 不可) ・ 無 】 |
| | | ノートパソコン | 【 有 (DVD 読込 可 ・ 不可) ・ 無 】 | マイク | 【 有 ・ 無 】 |
| | | ホワイトボード | 【 有 ・ 無 】 | | |
| 参加者の構成 (該当するものに ○をつけて ください) | 20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代以上 が多い | | | | |
| | 男性 ・ 女性 が多い | | | | |
| 参加予定人数 | 参加者 名 | | スタッフ 名 | | |
| 備考 | | | | | |

※ 上記の個人情報は、本講座開催のためだけに用い、他の用途には用いません。

※ ご希望にそえない場合がありますので、申込前にご相談願います。

【お申し込み・お問い合わせ先】

御殿場市役所 健康推進課（御殿場市保健センター）

〒412-0027 御殿場市西田中 237-7 電話 70-7765 / FAX 84-9151

【御殿場市役所健康推進課（保健センター）処理欄】

健康推進課受付印欄

| 課長 | 統括 | スタッフ |
|----|----|------|
| | | |

| |
|-----------|
| 健康推進課受付印欄 |
|-----------|