|  |
| --- |
| **春日井市健康づくり出前講座申込書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　春日井市健康福祉部健康増進課長　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　担当者・連絡先　　　 健康づくり出前講座の講師派遣について、次のとおり申込みます。 |
| 希望日時 | **※希望日の概ね２か月前までにお申し込みください**第１希望：　　　年　　月　　日（　　）　時　　分～　時　　分第２希望：　　　年　　月　　日（　　）　時　　分～　時　　分 |
| 会場 | （所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望講座名 | （別紙の講座メニューから希望する講座名を記入してください）（講師：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加人数 | 　　　人　　　 | ※５名以上でお申し込みください。また、講座によって定員がありますのでご注意ください。 |
| 会場設備等 | □駐車場【 有（　　　台）・ 無 （駐車場所　　　　　　　 　　　）】□スクリーン【 有 ・ 無 】　　□プロジェクター用机【 有 ・ 無 】□マイク【 有 ・ 無 】　　　　□会場の広さ【 運動可 ・ 不可 】 |
| 【市役所記入欄】 | ＜申し込み内容についての確認＞□要件を満たしているか（ 対象 ・ 回数 ・ 申し込み時期 ・ 人数 ）□上靴の持参（運動の場合伝える）□参加予定人数の減少による中止＜感染対策についての確認＞□基本的な感染対策についての確認（三つの密の回避、人と人との距離の確保、手洗い等の手指衛生、換気 等）＜事務処理の確認＞□公用車の予約　　　　　　　　□機材の予約　　　□スケジュール登録　　　　　　□健康マイスターボランティア紹介要請 |