|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | |