|  |
| --- |
| **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・代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　 健康づくり出前講座の講師派遣について、次のとおり申し込みます。 |
| 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◆同一年度内の実施回数　　　〔　１回目　・　２回目　〕 |
| 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　　　　　　　 　　　　　　） |
| プロジェクター【 有 ・ 無 】 | マイク【 有 ・ 無 】 |
| プロジェクター用机・講師用机【 有 ・ 無 】  |
| 延長コード【 有 ・ 無 】 | 筆記用具 (参加者全員分) 【 有・ 無 】 |
| スクリーン【 有 ・ 無 】➝〔無の場合〕白い壁やホワイトボード等【 有 ・ 無 】 |
| 参加者の机【 有 ・ 無 】 | 参加者のイス【 有 ・ 無 】 |
| 会場の広さ（運動の場合）【 運動可 ・ 不可 】 |
| 【市役所記入欄】 | ＜事務処理の確認＞□公用車（ 課ﾊｲｾﾞｯﾄ ・ 課ﾉｱ ・　　　　）□機材（ PC ・ ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾀｰ ・ ﾏｲｸ ・ ｽｸﾘｰﾝ ）□入力（ GW ・ 集計表 ・ 担当SKD ） □日程決定連絡（　　/　　）　□健康マイスターボランティア紹介要請 |

**※太枠内をご記入ください。**