**添書は不要です。**

**本書のみ送信ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 宛先  宮城県気仙沼保健所長　あて（担当：成人・高齢班）  ファクシミリ　０２２６（２４）４９０１  電子メール　kshwfz-sk@pref.miyagi.lg.jp | 件名  専門職が行く！健康づくり出前講座について  送信日：令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

専門職が行く！健康づくり出前講座申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　事業所名 | |  | | | |
| ２　従業員人数 | | 人 | ３　業種（事業所のみ） | | 業 |
| ４　所在地・連絡先 | | 住所：  電話　０２２６-（　　　　）-　　　　　　　FAX　０２２６-（　　　　）- | | | |
| ５　申込者 | 部署 |  | | | |
| 職名 |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| ６　希望のテーマ | | ①生活習慣病予防について  ②がんについて  ③介護予防について | | ④認知症について  ⑤その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ７　希望月日・時間 | | 第１希望　　令和　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時から　　　時まで  第２希望　　令和　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時から　　　時まで | | | |
| ８　参加予定人数 | | 人　　　（男性　　　　人，女性　　　　人）  ※参加者の特徴　　　１番多い年代・性別　　（　　　　　　歳代，　　　　　　） | | | |
| ９　実施会場 | | 会場：  機材の有無 （パソコン　　　　　　　　　　有　　・　　持込希望　）  （プロジェクター 　 有　　・　　持込希望　）  （スクリーン　　　　　　　　　有　　・　　持込希望　） | | | |
| １０　その他  （要望等） | |  | | | |

※講座を希望する日の２週間前までに御連絡ください。業務の都合によっては，御希望の日程に対応できない場合がございますので，御了承願います。