

瀬戸市健康福祉部健康課長 殿

団体名: \_\_\_\_\_

住 所: \_\_\_\_\_

代表者: \_\_\_\_\_

連絡先: \_\_\_\_\_ 担当者( )

以下の内容で健康教育の講師等の派遣を申請します。

## 講師等派遣申請書

開催希望日	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分
開催場所	
目的	
対象者	
予定人数	_____人 (男性_____人・女性_____人) → うち75歳以上の方_____名程度
講話の内容 (希望) ☑をつける	<input type="checkbox"/> 栄養・食生活 <input type="checkbox"/> 睡眠・休養・こころの健康 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> 歯・口腔の健康 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 高血圧、脂質異常症(循環器病のリスク因子) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> フレイル予防、対策 (①栄養・食生活編 ②お口の健康編 ③転倒・骨折編) <input type="checkbox"/> その他( )
備考	具体的に希望する内容があればお書き下さい。

## 《講師派遣に関する注意事項》

- ★講師派遣申請書は開催日の2か月前までに提出下さい。
- ★測定器具が無い場合やスタッフが不在等の理由により、申請希望に添えない場合もあります。
- ★飲酒を伴う席への講師派遣はできません。
- ★日程調整や詳細については担当者から連絡します。
- ★各団体年1回が上限となります。

## 《お問い合わせ先》

〒489-0919 川端町1-31 やすらぎ会館 4階

瀬戸市健康福祉部 健康課 電話 85-5511 FAX 85-5120