**大郷町健康づくり出張講座派遣依頼書**

**大郷町長　田 中 学 殿**

**私は、健康づくりに資する取り組みを行うため、下記のとおり職員の派遣を依頼いたします。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | | **申請日** | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| **団体名** |  | | | | | | | |
| **フリガナ** |  | | | | | | | |
| **代表者名** |  | | | | | | | |
| **住　所** | 〒 | | | | | | | |
| **連絡先** | （電話番号） | | | | （ファックス番号） | | | |
| （メールアドレス） | | | | | | | |
| **希望する**  **講話内容** | ※ 希望する講話等のテーマや内容をご記入ください | | | | | | | |
| **派遣希望**  **日　　時** | **第１希望** | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | | | | | | |
| **第２希望** | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | | | | | | |
| **第３希望** | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | | | | | | |
| **派遣希望**  **場　　所** | **住　　所** | 〒 | | | | | | |
| **設　　備** | 机（あり ・ なし）　　　椅子（あり ・ なし）　　　床材（フローリング ・ たたみ）  冷暖房（あり ・ なし）　トイレ（あり ・ なし）　　水道（あり ・ なし） | | | | | | |
| **参加予定者** | **人　　数** | 名程度 | | | **参加者層** | | （　　　 　）歳代　が多い  （ 男性 ・ 女性 ） が多い | |
| **その他**  **連絡事項** |  | | | | | | | |