様式第1号（第6条関係）

西条市健康づくり出前講座申込書

　　令和　年　　月　　日

西条市健康医療推進課長　　様

　　　（申込者）

　　　所在地

　　　　　　団体等の名称

　　　　　代表者氏名

　　　　　担当者氏名

　　　　電話番号

西条市健康づくり出前講座について、次のとおり講師の派遣を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する内容 | NO.　　　　 |  |
| 希望日時 | 第1希望 | 　　　　　年　　　月　　　日（　　　）時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 第2希望 | 　　　　　年　　　月　　　日（　　　）時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 場　　所 |  |
| 団体等の名称・目的 | 名称 |  |
| 目的 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 備　　考 |  |