

フェムテックを活用したプレコンセプションケア推進業務
出前講習申込書

令和 年 月 日

西条市健康増進課長 様

(申込者)

所在地

名称

代表者氏名

担当者氏名

電話番号

フェムテックを活用したプレコンセプションケア推進業務出前講習について、次のとおり講師の派遣を申し込みます。

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		
参加予定人数	人	
備 考	※具体的に講習内容に含めてほしい内容などがあれば、ご記載ください。	

【留意事項】

- 1 本出前講習は、一般社団法人四国フェムテック協会（以下、「同法人」という。）に業務委託して行います。
- 2 本申込書は、西条市健康増進課にご提出いただいた後、同法人からの講師派遣のため同法人に共有いたします。
- 3 具体的な講習内容等については、同法人との直接の調整となり、同法人担当者から貴社・団体に連絡がありますのでご注意ください。