様 式 １　　　**府職員 出前語らい・専門職員派遣 申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　　月　　　日

　申込団体名 代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ 団 体 の 概 要 ） | |  |
|  | | 名 称：  趣 旨：  参加者数： |
| 連  絡  先 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |  |
|  | | 第１希望： 年 月 日（ ） 時 ～ 時  第２希望： 年 月 日（ ） 時 ～ 時 |
|  | | 名 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | | ＴＥＬ： |
| テーマの希望理由  （特に聞きたいこと等） | |  |

※収益的事業として実施される場合や、特定の政治・宗教の表現を目的とする場合は対象となりません。

※要望や苦情だけをお聞きする場ではありませんので、その旨ご理解いただきますようお願いいたします。

※より多くの方に利用いただくため、同一団体への同一テーマについての派遣は、3年に１回とさせていただきます。

※希望日の４週間前までに、この様式を、直接お持ちいただくか、郵送又はFAXでお申し込みください。Ｅメールでもお申し込みいただけます。

※日時についてはご希望に添えない場合もありますので、ご了承願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **問** **い** **合** **わ** **せ・** **申** **込** **先** |  |
| 京都府南丹保健所　保健課  〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木21 　Tel：0771-62-2979 　Fax：0771-63-0609 | | |