様 式 １ **丹後保健所 健康出前講座申込書　専用**

**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 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  （担当課： ） |
|  |  第１希望： 年 月 日（ ） 時 ～ 時 第２希望： 年 月 日（ ） 時 ～ 時 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 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、年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、郵送又はFAXでお申し込みください。

※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** |  |
| 〒627-8570 京丹後市峰山町丹波855（住所省略可）京都府丹後保健所　保健課　健康・母子保健支援係：０７７２－６２－４３１２　　　　　　　　 　　ＦＡＸ：０７７２－６２－４３６８ |