様 式 １

「出張講座」申込書

令和 　 年 月 日

（申込先）上　田　市　長

（健康推進課）

* 太枠の部分を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | | 内 容 | | |
| 希望日時  ※外部講師との日程調整も行うため、希望日を多めにご記入いただきますようお願いします。 | | 令和 　 年 月 日（ ） 時 分 ～ | | |
| 令和 　 年 月 日（ ） 時 分 ～ | | |
| 令和 　 年 月 日（ ） 時 分 ～ | | |
| 令和 　 年 月 日（ ） 時 分 ～ | | |
| 令和 　 年 月 日（ ） 時 分 ～ | | |
| 希 望 選 択 講 座 | | 以下の①～④の記号をご記入ください  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ①出張体組成測定、②立つ・座る・歩く正しい姿勢講座  ③腰痛・肩こり予防のストレッチ、④オフィスでできるトレーニング | | |
| 開催場所 | |  | | |
| 主 催 者  （会社名・組織名） | |  | | |
| 参加予定者の構成 | |  | 参加予定者数 | 人 |
| 申　込　者 | 氏名 |  | | |
| 所　　　　属 |  | | |
| 連絡先  (昼間連絡が可能な連絡先を記入してください) | ・　メ ー ル　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  ・　電　　話　　　　　　　－　　　　　－  ・　Ｆ Ａ Ｘ 　　 　　－　　　　　－ | | |

＊申込書に記載いただいた個人情報は、講座担当課が、講座の開催に関し、連絡、調整を行う目的以外には使用いたしません。