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。