

大船渡市保健福祉部健康推進課 宛  
TEL 0192-27-1581 FAX 0192-22-8572  
メール [ofu\\_kenkou@city.ofunato.iwate.jp](mailto:ofu_kenkou@city.ofunato.iwate.jp)

申込フォームはこちら



## 講師派遣依頼書

【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
	第3希望: 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
【テーマ】 希望するものに✓ をしてください。	<input type="checkbox"/> 自分のからだを知るための健診結果ガイド <input type="checkbox"/> 知って、受けて、備える がん検診 <input type="checkbox"/> 体が喜ぶシンプル食生活～減塩+野菜のススメ～ <input type="checkbox"/> 毎日+10分!無理なく続ける身体活動のススメ <input type="checkbox"/> 地域みんなでフレイル予防～社会参加・栄養・運動のススメ～ <input type="checkbox"/> その他 (希望する内容: )
【講師希望】	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> どちらでも可
【開催場所】	
【参加予定人数】	名
【依頼元連絡先】	所属(地域名等) : 担当者 : 電 話 : F A X : メー ル :
【特記事項】	※ご要望等ございましたら記入してください。

※開催する2週間前までには申込書の提出をお願いします。(FAX、メール可)