**フレイル予防　　出前講座申込書**

送付先　千葉県松戸保健所　地域保健課　行

FAX　０４７（３６７）７５５４

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名（必須） |  |
| 事業所住所（必須） |  |
| 担当者  連絡先（必須） | 所属部署　　　　　　　　　　　　　担当者氏名  連絡先電話番号 |
| 業種（必須） | **□**建設　**□**製造　**□**情報通信　**□**運輸　**□**卸売　**□**小売  **□**金融・保険　**□**不動産　**□**宿泊・飲食　**□**生活サービス・娯楽  **□**教育・学習支援　**□**医療・福祉　**□**その他（　　　　　　　　　　） |
| 従業員数 | ※正規・非正規すべての人数 |
| 出前講座参加予定人数 |  |
| 開催希望日時 | 第１希望　　　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　～　　時  第２希望　　　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　～　　時  第３希望　　　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　～　　時 |
| 出前講座への希望 | 出前講座自体の時間：□1時間程度　□30分程度  内容への希望： |
| 従業員の健康管理で  気になること  （自由記載） |  |

【連絡事項】

◇講座では、プロジェクター、スクリーン（もしくは映写できる壁）が必要となります。

（会場の広さによってはマイクも使用します）

◇事前打ち合わせ、講座開催日は１台分の駐車場所が必要となります。

◇講座終了後は参加者の皆様に、アンケートのご協力をお願いしております。