|  |
| --- |
| （別紙１）　**出張健康講座申込書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日阪南市健康福祉部健康事業準備室長 様　　　　　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先　　出張健康講座の講師派遣について、次のとおり申込みます。 |
| 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 |
| 実施場所 | 名称 |  |
| 所在地 | 　 |
| 希望内容※【メニュー例】を参考にご記入ください。 | 【メニュー例】・生活習慣病予防・メタボ予防・健診結果の見方と活用・食生活改善・睡眠・お口の健康・歯周病・認知症・熱中症・フレイル予防・転倒骨折予防・ロコモ予防・骨粗しょう症・インターバル速歩・肩こり・膝-腰痛・体力測定・はんなん体操など |
| 参加人数 | 合計　　　人 |
| 備　 考【市役所記入欄】 | □駐車場【有（　　　台）・無（駐車場所　　　　　　　　 　　　）】□スクリーン【有・無】　　　□マイク【有（ハンド・ピン・ヘッドセット）・無】□椅子の使用【可・不可】　　□机【有・無】□ノートPC 予約□プロジェクター予約□スクリーン予約□マイク予約□車予約□スタッフ手配□会場の広さ　運動可・不可　　　　　　　□上靴の持参（運動の場合伝える）□水分補給用ドリンクの持参（特に運動がある場合は必須）＜参加者属性＞※年齢はメイン層に　　 印も記入□39歳以下　□40歳代　□50歳代　□60歳代　□70歳代　□80歳以上□女性のみ　□男性のみ　□女性が多い　□男性が多い　□同数程度＜感染予防対策確認項目（目安）＞□参加人数は会場の収容定員の半数程度以下になっているか。□座席は１ｍ以上の間隔を確保できているか。□会場は十分に換気ができているか。□参加者にマスクの着用及び手指の消毒のお願いをしているか。　　　□講座日当日の参加者への体調チェックを行っているか。□体温測定や感冒症状のある者の参加の自粛を求めているか。□参加者の連絡先等を把握しているか。 |

　提 出 先

〒599-0292　　　　　　　　　　　　　　　　　　阪南市尾崎町35-1 健康事業準備室　　　　　　　　 　　　　　　 　　　FAX：072-473-3504 e-mail: kenkou-j@city.hannan.lg.jp