様式第 　　号（第 　 条関係）

事業①

鳥取市わくわく元気教室申込書

令和　　　年 　　　月　　　 日

鳥取市保健所健康づくり推進課長 宛

鳥取市わくわく元気教室について、次のとおり講師の派遣を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 希望内容 |  |
| 対象者 | 　　　　　　学年　　　　　　　クラス |
| 参加人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　人程度 |
| 開催希望日時　 | 第１希望　　　　　年　　　月　　　　　日（　　　）　　　　　　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 第２希望　　　　　年　　　月　　　　　日（　　　）　　　　　　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 場所 |  |
| 担当者 |  |
| 担当者連絡先 |  |
| 備考 |  |

※申込は開催希望日の2か月前までにご提出ください。

※ご希望の日時に沿えない場合もございます。

【申込先】

鳥取市保健所　健康づくり推進課

地域保健第二係

電話:0857-30-8585

FAX:0857-20-3964

Mail：kenkodukuri@city.tottori.lg.jp