

(様式3)

## 講師派遣申込書

社会福祉法人 防府市社会福祉協議会  
会 長 石 田 和 雄 様

申込日: 令和 年 月 日

### \* 下記のご希望の講師を○で囲んでください。

- \* 健康運動指導士 60分 ( 1回目 ・ 2回目 ) ( 重田 )
- \* 管理栄養士 60分 (内容①～⑥の中から選択: ) \* 歯科衛生士 60分
- \* 健康管理士 40～50分 (ヤクルト 内容①～⑩から選択: )
- \* 作業療法士 30分 \* 福祉体験 60分 (1～8から選択: )

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
会場及び住所	会場	
	住所	
参加予定人数		
申請者	サロン名	
	氏 名	
	住 所	〒747-
	電話番号	

### \* 留意事項

- ① 指導時間は、メニューブックへ記入している時間です。
- ② 講師の都合で日程調整させていただくこともあります。
- ③ 講師派遣が決定した場合は、申請者に封書にてご通知します。
- ④ 申込書は、1か月前までには提出をお願いします。
- ⑤ 終了後1週間以内に、以下の事項についてご報告ください。  
【報告内容】当日参加人数・健康運動等を実施した時間・気付き、感想  
【報告方法】派遣決定通知書の返信用封筒を使用し、実施報告書を提出  
(ファックスまたはメール可)
- ⑥ 問合せ・送付先: 〒747-8501  
防府市寿町7番1号 防府市役所 (福祉棟2階)  
防府市社会福祉協議会 地域福祉係  
電話: 22-3907 FAX: 25-1388