（送付先）

甲府市健康支援センター　　　　　　行

FAX　０５５-２４２-６１７８

甲府市健康支援センターが実施する教育講座一覧　実施申請書

年　　　　月　　　　日

（あて先）甲府市長

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 校長名 |  |
| 住 所 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 担 当 者 名 |  |

甲府市健康支援センターが実施する教育講座の利用により、講師の派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講　　座　　名 | | **エイズ及び性感染症に関する知識普及啓発講習会** |
| 希望日時  ※第３希望まで記載 | 第１ | 年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 第２ | 年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 第３ | 年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 |
| 会　　　　　場 | |  |
| 授業・活動名 | |  |
| 学　　　　　年 | |  |
| 参　加　人　数 | | 人　（男　　　　　　人、女　　　　　　人） |
| 備　　　　　考 | |  |