

課長	課長補佐	係長	主任	担当	課僚

起案日：令和 年 月 日

下記のとおり依頼がありましたので、職員を派遣してよいか伺います。

健康相談・健康講座依頼書

令和 年 月 日

三島市健康づくり課長 宛て

住 所
 依頼者 団体名
 代表者名
 電 話

実 施 日 時	令和 年 月 日 () 第1希望 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 第2希望 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
実 施 場 所	
依頼者の活動目的	
依 頼 内 容	分野： 歯科 ・ 栄養 ・ 精神 ・ 健康経営 ・ その他 内容：
対象者及び人数	名
そ の 他	
※派遣職員名 (健康づくり課で記載)	職名 氏名

実 施 結 果

従事者が記入して担当へ提出してください

参加者 年齢対象区分	母子 ・ 児童生徒 ・ 成人(18~39歳) ・ 成人(40~64歳) ・ 高齢者 <small>※参加者の中で一番多かった年齢層に○をつけてください</small>
教 育	人 【みしま体操 ゲートキーパー 看取りガイド】
相 談	人
従事者	
その他	