

「歯とお口の健康づくり出前講座」(申込書 兼 決定通知書)

① 申込団体の記入欄

申 込 日			受付番号	
団 体 名				
希 望 講 座	No. ()	テーマ		
希 望 日 時 (原則:月・火・木・金)	第1希望日	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
	第2希望日	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
	第3希望日	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
開 催 会 場	会場名 住所 駐車場 有 ・ 無			
対 象 者				
参 加 予 定 者	大人 () 名	子供 () 名	合計 () 名	
開 催 目 的				
機 材 の 有 無	プロジェクター 有 / 無	スクリーン 有 / 無		
ア ン ケ ー ト	参加者アンケートの実施 可 / 不可	アンケート印刷準備 可 / 不可 (※フォーマットは事前にお渡しします)		
連 絡 先	住所			
	電話	FAX		
	担当者名	E-mail		
備 考	※要望する講座内容・方法、その他ご意見等			

※上記の太枠内のみご記入ください。 ※実施希望日の1ヶ月前までにお申し込みください。

※ご希望の内容、日時などがございましたらご相談ください。※学校歯科医等を置く、学校等は対象外とさせていただきます。

※営利、宗教又は、政治活動を目的とする場合、本事業の目的と合致しない場合には、実施できませんのでご理解ください。

※業務の都合により、依頼にお応え出来ないこともございます。予めご了承ください。

② 歯っぴ〜センターからの決定連絡

下記内容での開催が決定しましたのでお知らせします。 [連絡日: /]

※こちらから内容や準備等の打合せの連絡をさせていただきます。

開 催 日 時	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
担 当 連 絡 先	担当者名	TEL 098-894-5789	

※収集した個人情報は事業実施のためのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

※講座の様子を撮影した写真等は、広報誌やHP等に掲載させていただく場合がありますので、予めご了承ください。