

健康教育申込書

事業所名 _____

1 希望する健康教育の項目(テーマ)を○印で、

感染症(結核、HIV、インフルエンザ、ノロウィルス) 精神保健福祉
難病 母子保健(思春期、虐待) 成人・老人保健 栄養・健康増進
歯科保健 医事・薬事 食品保健 環境 地区組織活動
健康危機管理 その他()

2 希望する健康教育の内容(できるだけ具体的に記載してください。)

3 希望する職員(職種)

4 健康教育の対象者及び人数

(1)対象者

(2)人数

5 実施希望日時

・第1希望 月 日(曜日) 時 分 ~ 時 分
・第2希望 月 日(曜日) 時 分 ~ 時 分

6 実施会場

7 過去の申し込み状況・内容

8 連絡先
担当者氏名

9 受付月日 平成 年 月 日

10 受付者
係 氏名

※ 依頼内容を検討し受理が決まりましたら連絡しますので、「健康教育依頼文」を檜山振興局保健環境部保健行政室長あて提出願います。

処理の経過(保健行政室の記入欄)