別紙１

**足利市健康講座申込書**

年　　月　　日

足利市健康増進課長

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　足利市

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先

　健康講座の講師派遣について、次のとおり申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日時 | 第１希望：　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分  第２希望：　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 | |
| 実施場所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 希望講座名 | （別紙の講座メニューから希望する講座名を記入してください） | |
| 参加人数 | 合計　　　　　人 | |
| * 考   【市役所記入欄】 | □駐車場【有（　　　台）・無（駐車場所　　　　　　　　　）】  □スクリーン【有・無】　　□マイク【有・無】  □プロジェクター用机【有・無】  □会場の広さ（目安　　　　　）　運動可・不可  ＜感染予防対策確認（目安）＞  □座席の間隔（1m）  □会場は十分な換気ができるか  □マスクの着用や手指消毒はできるか | |