

名称が変わりました

令和6年度出前教室

健康ステップアップセミナー

(旧いきいき健康教室)

- 時間**
- 講師**
- 申込方法**

授業の一部や1時限単位など調整可能です

保健師、管理栄養士、歯科衛生士など

開催希望日の**前月15日まで**にお電話ください
 ※日程によってはご希望に沿えない場合もあります
 ※各校、年間2回までご利用いただけます

無料

学校用

STEP1 健康増進課に電話

開催候補日・ご希望のテーマをお電話ください。



STEP2 申請書を送る

裏面の申請書をFAXまたは郵送してください。担当職員が打ち合わせの連絡をいたします。



STEP3 健康教室開催

ご指定いただいた市内会場に出向きます。



選べるテーマ	主な内容 (時間により変更あり)
たばこ・お酒・薬物 ～未来のために考えよう～	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの健康への影響 ・受動喫煙とは ・お酒や薬物の健康への影響 ・アルコールパッチテスト (希望性) ・断り方のヒント
成長に影響するよ！ メディアとの上手な付き合い方	<p>小学校高学年以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体や睡眠への影響 ・メディアとの付き合い方のポイント
おいしく食べて元気アップ	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食の大切さ ・食事のバランス ・食事のマナー
かむ☆かむ歯ッピー教室	<ul style="list-style-type: none"> ・かむことの大切なお話 ・今日から実践できる歯磨きのポイント

※保護者向けの健康教室もございます。詳細はお問い合わせください。

※申請書は裏面へ。また、市ホームページからダウンロードできます。

問い合わせ先
 前橋市保健センター3階 健康増進課 朝日町三丁目36-17
 TEL: 027-220-5708 FAX: 027-223-8849
 E-mail: kenkouzousin@city.maebashi.gunma.jp
 (午前8:30～午後5:15まで 土・日・祝日を除く)



「健康ステップアップセミナー」職員派遣申請書 (R6用)

(あて先) 前橋市長

令和 年 月 日

学 校 名

校 長 名

(電話番号)

以下のとおり、所属職員の派遣を申請します。

日時	年 月 日 () <small>第1希望</small> <small>第2希望</small>	時間目 (時 分 ~ 時 分まで) 時間目 (時 分 ~ 時 分まで)
会場		
会場設備	スクリーン (ホワイトボード) あり・なし / プロジェクター あり・なし	
参加予定人数	児童・生徒 人 (クラス) / 教職員 人 / 保護者 人	
講話テーマ	<p>ご希望のテーマの数字に○を付けてください。</p> <p>1 たばこ・お酒・薬物 ~未来のために考えよう~ アルコールパッチテスト：希望あり ・ 希望なし</p> <p>2 成長に影響するよ！メディアとの上手な付き合い方</p> <p>3 おいしく食べて元気アップ</p> <p>4 かむ☆かむ歯ッぴー教室 染め出し：希望あり ・ 希望なし 歯ブラシの準備の有無：準備有 ・ 準備無</p> <p>5 その他 ()</p>	
連絡先	氏名 (教職員・PTA役員・他) 電話番号 (連絡希望時間帯 時~ 時頃)	

※講座の録音・録画等はお断りしております。放送室からの配信等をご希望の場合はご相談ください。

【連絡先】氏名 () 電話番号 ()

【健康増進課記入欄】 -----

(伺) 上記申請について、 が担当することとしてよろしいでしょうか