

「すこやか健康教室」 職員派遣申請書

年 月 日

(あて先) こども支援課長

団体名

代表者

(連絡先)

下記のとおり、所属職員の派遣を申請します。

記

1	日 時	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分 まで
2	場 所		
3	派遣職員	保健師 人 ・ 保育士 人 ・ 管理栄養士 人 歯科衛生士 人 ・ その他	
4	参加予定人員	組 人 (参加乳幼児の年齢 歳 ~ 歳)	
5	講 話	(希望の内容にチェック☑ 講話は最大2つまで) <input type="checkbox"/> 乳幼児期の食事 <input type="checkbox"/> おくちの話 <input type="checkbox"/> 事故予防 <input type="checkbox"/> プレコンセプションケア <input type="checkbox"/> 親子あそび	
	身体測定 ・ 健康相談	<input type="checkbox"/> 身体計測 <input type="checkbox"/> 健康相談	

-----【こども支援課記入欄】-----

こども支援課長	係 長	係 員

分類番号	F	0	1	0	2	0	1	0	2	0	3	情報公開 区 分	1 公 開 2 一 部 3 非公開	条令該当号 第 号	個人 情報	① 有 ② 無
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------	-------------------------	--------------	----------	------------

(伺) 上記申請について、 を派遣してよろしいでしょうか。