



健康ステップアップセミナー

時間

授業の一部や1時限単位など調整可能です

講師

保健師、管理栄養士、歯科衛生士など

申込方法

開催希望日の**前月15日まで**にお電話ください

※4月の予約は受けつけておりません

※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)
たばこについて知ろう！	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの概要 ・たばこの健康への影響 ・受動喫煙とは ・20歳未満の喫煙が禁止されている理由 ・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 (R8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> 時間目 (時 分 ~ 時 分まで) <small>第2希望</small> 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	ご希望のテーマの数字に○を付けてください。 1 たばこについて知ろう! 2 成長に影響するよ! メディアとの上手な付き合い方 3 おいしく食べて元気アップ 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 5 その他 ()
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。

【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