様式③

令和６年度　全県共通事業重点メニュー「STOP！フレイル事業」

講師派遣申請書

　 　年　 　月　 　日

（一財）広島県環境保健協会　地域活動支援センター長　様

【公衛協名】

【会 長 名】

【事務担当者】

所　属　　　　　　　　　　氏　名

住　所　〒　　　－

　　　　　連絡先　　　（　　　）

「令和5年度 STOP！フレイル事業」を実施するにあたり、講師派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 講師派遣テーマ（いずれかに○） | ①フレイル全般の学習（講義）＊定員なし②食品カードを使った食に関する学習（講義と実習）＊カードを広げるための机が必要。定員20人③ストレッチ体験（実習）＊人数分の椅子と広い場所(畳不可)が必要。定員20人④有酸素運動等の運動体験（体験）＊と広い場所(畳不可)が必要。定員20人⑤マシンを使った筋力運動体験（体験）＊人数分の椅子と広い場所（畳不可）が必要。定員20人⑥頭と体を使ったレクリエーション活動（体験）＊机、椅子が必要。定員40人 |
| 開催希望日時 |  | 年　　月　　日 | 実　施　時　間 |
| ① | 令和　　年　　月　　日（　　） | ：　　　～　　　： |
| ② | 令和　　年　　月　　日（　　） | ：　　　～　　　： |
| ③ | 令和　　年　　月　　日（　　） | ：　　　～　　　： |
| 開催場所 | 【会場名】 |
| 【所在地】〒 |
| 対　象　者 | （性別、年代、人数等を詳しく教えてください） |
| 公衛協の関わり | 主催・共催・協力・後援・その他（　　　　　　　　） |
| 協力団体(あれば) |  |
| 特記事項 |  |

様式④

令和６年度　全県共通事業重点メニュー「STOP！フレイル事業」

講師派遣申請書（歯と口腔の学習専用）

　 　年　 　月　 　日

（一財）広島県環境保健協会　地域活動支援センター長　様

【公衛協名】

【会 長 名】

【事務担当者】

所　属　　　　　　　　　　氏　名

住　所　〒　　　－

　　　　　連絡先　　　（　　　）

「STOP！フレイル事業」の講師派遣（歯と口腔の学習）を次のとおり依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 第一希望：　　年　　月　　　日（　　）　　　：　　～　　： |
| 第二希望：　　年　　月　　　日（　　）　　　：　　～　　： |
| 第三希望：　　年　　月　　　日（　　）　　　：　　～　　： |
| 実施場所 | 施設名：住　所：部屋名：　　　　　階　：第　　　　　　　　　　室 |
| 参加予定人数 | 人　（定員40人）　 |
| 注意事項 | ①講師の手配がありますので、**開催予定日の３か月前には申請書を提出**ください。②**開催日は、「水曜日・木曜日・土曜日の午後」が基本**です。その他の曜日を希望する場合は、事前に連絡ください。③提供グッズは、参加人数分を準備しますので、特に申請は必要ありません。 |

様式⑤

令和６年度　全県共通事業重点メニュー「STOP！フレイル事業」

講師派遣申請書（目の健康の学習専用）

　 　年　 　月　 　日

（一財）広島県環境保健協会　地域活動支援センター長　様

【公衛協名】

【会 長 名】

【事務担当者】

所　属　　　　　　　　　　氏　名

住　所　〒　　　－

　　　　　連絡先　　　（　　　）

「STOP！フレイル事業」の講師派遣（目の健康の学習）を次のとおり依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 第一希望：　　年　　月　　　日（　　）　　　：　　～　　： |
| 第二希望：　　年　　月　　　日（　　）　　　：　　～　　： |
| 実施場所 | 施設名：住　所：部屋名：　　　　　階　：第　　　　　　　　　　室 |
| 参加予定人数 | 人　（定員40人）　 |
| 注意事項 | ①講師の手配がありますので、**開催予定日の３か月前には申請書を提出**ください。②**開催日は、「土曜日が基本」**です。その他の曜日を希望する場合は、事前に連絡ください。③提供グッズは、参加人数分を準備しますので、特に申請は必要ありません。 |