＜健康教育申込書記入例＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健　康　教　育　申　込　書　（例）　　（太枠の中をご記入下さい）  令和　元年９月２５日  東京都西多摩保健所長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　　　　　　通所介護・通所リハビリ連絡会  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所　　　　　　Ａ市○－○－６  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　東京　花子  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　話　　　　　　　（　２２　）　○○○○  健康教育を下記により申し込みます。 | | | | | |
| テ － マ  (内　容) | ノロウイルス感染症予防研修 | | | | |
| 対　　象 | 通所介護・通所リハビリ連絡会会員 | | | 人　数 | ３５名 |
| 開催希望日時 | 令和　元年　１０月　２５日（　月　）  　　　　　　　　　　　午前・後　６時００分～７時３０分 | | | | |
| 開催場所 | * 名　　称　　　　　ケアセンター * 所 在 地　　　　Ａ市○－○－６ * 電話番号　　　　２２－○○○○ | | | | |
| テ － マの  選定理由等 | 通所施設でケアを提供する会員が、流行前にノロウイルスに関する基本的な知識を確認し、予防及び感染拡大防止に留意する。 | | | | |
| 保健所記入欄    この欄は、  保健所が使用  します。 | 依頼について | 受ける　　　　　　　受けない | | | |
| 上記理由  （受ける場合には研修目的やねらいを記入） |  | | | |
| 内　容 | 内　　容 |  | | |
| 日　　時 | 令和　　年　　月　　日（　　　）  午前・後　　時～　時　　分 | | |
| 講　　師 |  | | |
| 研修形式 | 講義形式　　ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ　　　その他（　　　　　　　） | | |

　　（R1年9月改訂）