様式第１号（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

**八戸市子育て出前講座申込書**

　八戸市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **住所** |  |
| **代表者名** |  |
| **電話番号** |  |

「八戸市子育て出前講座」について、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **利用希望日** | 保健師による講座 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分  （うち、講話時間は　　　時　　分　～　　時　　分） |
| 栄養士による講座 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分  （うち、講話時間は　　　時　　分　～　　時　　分） |
| **会場** | 施設名 |  |
| 住　所 |  |
| **講座名** |  | |
| **講座内容**  **希望するテーマに ☑ をつけて下さい。** | **＜保健師による講座＞**  □子どもの望ましい生活習慣　　　□子育てに関すること  □子どもの発育発達と関わり方　　□子どもの事故予防  □パパママ体験学習 | |
| **＜栄養士による講座＞**  □子どもの食生活　　　　□離乳食　　　□幼児食やおやつ  □食物アレルギー　　　　□偏食 | |
| **出席予定者** | 乳児　　　　人、　幼児　　　　　　人、　児童・生徒　　　　人、  父母　　　　人、　その他　　　　　人 | |

**≪備考≫**

**・申込書は、実施希望日の１か月前までに、すくすく親子健康課にご提出ください。**

**※提出方法：すくすく親子健康課窓口に持参、郵送、FAXのいずれかにて**

**※FAXでお申込みの場合は、事前に電話で当方に連絡してからFAX送信してください。**

**・各団体からの依頼については、従事者の状況により、回数を制限させて頂くこともあります。**

**・申込後、詳細について担当より御連絡させていただきます。**

**＜お申込み・お問い合わせ先＞**

八戸市保健所　すくすく親子健康課　子育て出前講座担当

〒031-0011　八戸市田向３丁目６-１（総合保健センター内）

電話：０１７８－３８－０７１２　ＦＡＸ：０１７８－３８－０７３５