

## 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> <input type="checkbox"/> 子どもの望ましい生活習慣 <input type="checkbox"/> 子育てに関すること <input type="checkbox"/> 子どもの発育発達と関わり方 <input type="checkbox"/> 子どもの事故予防 <input type="checkbox"/> パパママ体験学習	
	<栄養士による講座> <input type="checkbox"/> 子どもの食生活 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 幼児食やおやつ <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 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2か月前までに、すすすく親子健康課にご提出ください。  
※提出方法：すすすく親子健康課窓口にて持参、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。

## &lt;お申込み・お問い合わせ先&gt;

八戸市保健所 すすすく親子健康課 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