こころの健康に関する出前講座申請書

令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）旭川市保健所長

〈申請者〉

住所(所在地)

団体名

代表者名

次のとおり、こころの健康に関する出前講座を申請します。

１　日時　　　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

　　時　　　分　～　　　　時　　　分（予定）

※日時については事前に保健予防課こころと難病支援担当（２５－６３６４）まで御相談ください。

２　会場

会場名：

　　住　所：旭川市

３　対象者及び参加予定人数

　　対　象　者　：

　　　参加予定人数：　　　　　　　　　人

４　内容（希望する講座をチェックしてください。）

　メンタルヘルス出前講座

　ゲートキーパー養成研修

５　連絡先　　　　　住所　　旭川市

　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　電話