

(別記様式2)

## 健康づくり専門家派遣事業申請書

学校名

学校長名

印

項目	事業内容
行事等の名称	
領域区分 (該当する番号に○をつける)	1 保健指導・保健学習等での活用 2 児童・生徒及び保護者対象の講習会等での活用 3 その他 ( )
対象者及び 対象者予定数 (該当する番号に○をつけ 予定数を記入する)	1 児童・生徒 ( 対象学年 学年 名程度 ) 2 保護者 ( 名程度 ) 3 教職員 ( 名程度 ) 4 その他 ( 名程度 ) 合計 名程度
形態 (該当する番号に○をつける)	授業 集会活動 講習会 その他 ( )
目的	
テーマ	
開催日時等	期日： 年 月 日 ( ) 時間： 時 分 ~ 時 分 場所：
専門家の氏名等	講師氏名： 講師所属等： 講師連絡先：電話番号： E-mail：
担当者 連絡先	職名 氏名 電話番号 ( )

※ 講師謝金・旅費支給のため、《別紙》連絡先調査票を添付してください。