

プレコンセプションケアに関する出前講座申込書

令和 年 月 日

(宛先) 松山市長

学校名						
学校長名						
担当者名						
電話番号						
メールアドレス						
連絡方法の希望	<input type="checkbox"/>	電話	<input type="checkbox"/>	メール	<input type="checkbox"/>	どちらでも可
希望日時 (第1希望)				～		
希望日時 (第2希望)				～		
希望日時 (第3希望)				～		
対象学年						
対象人数						
希望内容	①当課保健師による性や健康に関する専門的な講話					
	②本市とプレコンセプションケア推進の連携協定を締結している民間企業によるライフデザインのワーク					
	<input type="checkbox"/>	①のみ	<input type="checkbox"/>	②のみ	<input type="checkbox"/>	①・②両方
申込理由						
その他						

【提出先】

〒790-0813 松山市萱町六丁目30-5 松山市保健所 1階

松山市子ども家庭センター すくすく支援課 総務担当

電話：089-911-1870 E-mail：sukusuku@city.matsuyama.ehime.jp

※原則、実施希望日の3か月前までにご提出ください。

※申込書様式をデータで提供することも可能です。ご希望の場合は上記までご連絡ください。

※講座内容の詳細を確認するため、希望された連絡方法にてご連絡を申し上げます。