

別紙様式1

ヘルスアップセミナー委託事業実施計画書

年 月 日提出

所属所等の名称及び 代表者職氏名	(名 称) (職 氏 名) 印
担当者職氏名	(名 称) (職 氏 名) (連 絡 先)
セミナー等の名称	(名 称)
実施日時及び場所	(実施日時) 年 月 日 (曜 日) 時 分 ~ 時 分 (場 所)
セミナー等の 実 施 内 容	※主な実施内容 []
受講者の所属等及び 受講予定者数	<input type="checkbox"/> 小 学 校 (人) <input type="checkbox"/> 中 学 校 (人) <input type="checkbox"/> 高等学校 (人) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 (人) <input type="checkbox"/> 教 育 局 (人) <input type="checkbox"/> 本 庁 (人) <input type="checkbox"/> その他 () (人) 合 計 人
必要経費額(見込み)	報 償 費 円 () 旅 費 円 () 消 耗 品 費 円 () 使用料及び賃借料 円 () 合 計 円 () 注) 括弧内には、主な予算項目を記入
講 師 職 氏 名 等	(氏 名) (資 格 職 名) (所 属 ・ 職) (住 所) 〒 - (電 話 番 号)
備 考	

※「セミナー等の実施内容」欄の「※主な実施内容」には、該当する次のテーマ等の番号を記入して下さい。

- ①メンタルヘルスケア ②生活習慣病予防 ③女性特有の疾病予防 ④運動習慣、運動の楽しさ等の運動実技
⑤たばこの害、禁煙の方法等の禁煙サポート ⑥飲酒が健康に与える影響 ⑦歯の喪失防止 ⑧その他（上記以外
の健康管理・健康保持増進）

※セミナー等の実施要項(案)等を添付して下さい。