FAX送信先：３７－７７４９

ひろさき健幸増進リーダー会事務局

（弘前市健康増進課）

**ひろさき健幸増進リーダー派遣依頼書**

申請日　令和　　年　　月　　日

ひろさき健幸増進リーダー会　会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼者※ | 住所　〒　　　　　　　　弘前市大字  団体名　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名  連絡先　電話：　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　担当者名： |
| 行事名※ |  |
| 内容  (ﾃｰﾏ)※ |  |
| 活動日時  （期間）※ |  |
| 場所※ | （収容可能人数　　　　人） |
| 対象者※ | ・ 幼　児 ・ 小中学生 ・ 高校生 ・ 成　人 ・ 高齢者 （約　　　名） |
| 希望指導内容及び派遣人数 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 派遣人数：　　　人（原則2名以上の派遣となります。※１名の派遣の場合は「実施体制欄」に記載してください。） |
| 準備物品※ | ☐ 体温計　　　□ アルコール消毒液　　□ 予備マスク |
| 実施体制（リーダー  1名の場合） | □ 緊急時に応急処置可能な者がいる：看護師・保健師等の医療職（元職を含む）  ※やむを得ずリーダー1名（医療職従事なし）で対応する場合は、「備考」に参加者の安全の確保と緊急時の対応について、詳細を記入してください。 |
| 備　考 |  |
| 派遣の  可否 | 可　・　不可　・　要協議　　　決定日　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 派遣  リーダー |  |

（申請者は太枠内のみ記載（※印必須））