

講師登録申請書（個人用）

令和 年 月 日

健康推進員協議会 様

申請者氏名

柏崎市健康推進員協議会講師派遣事業講師への登録を下記のとおり申請します。

記

ふりがな		生年月日	
※氏名			
住所	〒		
電話番号	なるべく日中に連絡可能な電話番号をご記入ください		
FAX			
Eメール	アドレスをお持ちの方のみ		
※写真の掲載	1 希望しない 2 希望する →別途写真を提出してください(電子データ可)		
※講座名・内容	具体的な講座名、指導・活動内容をお書きください		
免許・資格等			
活動経歴			
※指導対象	1 どなたでも 2 その他()		
※対象人数	1 制限なし 2 その他()		
※時間	1 特定しない 2 特定する()		
※曜日	1 特定しない 2 特定する()		
※PRメッセージ			

※印のついている項目は、人材情報として健康推進員に公表します。(担当:健康推進員協議会事務局(元気館内))