令和　８年　８月　１日

千葉市保健所感染症対策課長　様

組　織　名：千葉市立〇〇小学校
代表者氏名：校長　●●　●●

感染症予防教室　実施申込書

参加対象者	（該当するものに「レ」点または〇を付けてください） ☐ 市民　　☑ 市内の学校・施設等（子ども）　　☐ 市内の学校・施設等（大人）	
参加予定人数	３５人　（内訳：１年１組の生徒３３人、先生２人）	
希望するテーマ	（希望するテーマに「レ」点または〇を付けてください。複数選択可） ☐ 1 家庭で日頃からできる感染症予防対策 ☐ 2 海外旅行時の注意事項 ☑ 3 手洗いチェッカーを使った正しい手洗い教室 ☐ 4 感染性胃腸炎発生時の消毒処理方法 ☐ 5 知っておきたい動物由来の感染症 ☐ 6 冬季流行しやすい感染症とその予防対策 ☐ 7 夏季流行しやすい感染症とその予防対策 ☐ 8 通年感染リスクのある感染症とその予防対策 ☐ 9 施設における感染症予防対策	
希望日時	第１希望	令和８年１０月１日（木） １５時００分　～　１６時００分
	第２希望	令和８年１０月２日（金） １５時００分　～　１６時００分
	第３希望	令和８年１０月５日（月） １５時００分　～　１６時００
会場名	千葉市立〇〇小学校の家庭科室 【テーマ３を選択の場合必須】会場内蛇口数：　８個　（駐車場：　有　・　無　）	
会場住所 ※市内のみ	千葉市　中央区□□１－２－３	
機材	（準備可能な機材に「レ」点または〇を付けてください） ☑ マイク　☑ パソコン　☑ プロジェクター　☑ スクリーン ☐ スピーカー（パソコン接続可能なもの）　☐ レーザーポインター	
担当者	部署・氏名	保健室　養護教諭　■■　■■
	電話番号	０４３－１２３－４５６７（代表）
その他 連絡事項等	当日、学校に到着した際は■■までご連絡ください。駐車場までご案内いたします。	

希望するテーマをお選びください。
複数のテーマを希望する場合は、希望するすべてのテーマに「レ」点または〇を付けてください。

希望の日時に添えない場合もございます。
ご了承ください。

テーマ３（手洗い教室）をご希望の場合、手洗い設備にある蛇口の数をご記入ください。
テーマ３は、実際に、参加者に手洗いを実施してもらうため、手洗い設備がないとできません。
なお、手洗い設備（蛇口数）と参加人数により、全員にお試しいただくことが困難な場合もあります。
ご了承ください。

該当がある場合は、ビル名や部屋番号までご記入ください。

テーマによって、スライドやYouTube動画を活用します。