

広報くめ情報ほっとライン掲載希望調査

申請団体 (キラリ健康の会)

記入例

(あくまでも一例です)

※ この調査は広報くめ掲載についてご希望をお聞きするもので、掲載をお約束するものではありません。

※ 下記、太枠内の情報にて掲載記事が編集されます。編集、紙面の都合で、形式や文言表現等についてご要望にお応えできない場合がありますので予めご了承ください。

※ 事業内容把握のため、完成した広報物(チラシ等)がありましたら併せてご提出ください。

掲載希望日 ※発行は毎月1日、15日	8 / 1 号		ホットラインの見出しです。 原則12文字以内をお願いします。
タイトル ※原則、12文字以内	骨粗鬆症予防の講演会		
開催日	平成 29 年 9 月 10 日 (日)		詳細場所は省略される事があります。 例) えーるピアくめ〇〇研修室 → えーるピアくめ(建物名のみ) 例) 〇〇大学 〇〇キャンパス 大ホール → 〇〇大学〇〇キャンパス(キャンパス名のみ)
時間(開始～終了時間)	13:00 ~ 16:00		
場所 ※市外の場合は、住所も	キラリ大学 キラリキャンパス 大ホール		
対象	どなたでも		
内容	講演①「元気で骨で 伸ばそう健康寿命」 講師：キラリ大学 キラリ学部 キラリ学科 教授 キラリ次郎 (きらりじろう) 氏 講演②「骨粗鬆症予防のための食事」 講師：キラリ病院 生活習慣病予防センター 管理栄養士 久留米花子 (くるめはなこ) 氏 ※ 講演①を優先してください。		事業の内容(何が行われるのか)を記入してください。 講演の場合は、原則、演題、講師名(所属・ふりがな)を。また、講演が複数にわたる場合は、1演題のみ掲載となりますので、代表となる講演がどれかお知らせください。 その他、託児の有無(申込要・不要)など、調書に枠がない項目で記事に入れておきたいものはこの欄に記入してください。 ※ 記入いただいたすべての内容を掲載できるとは限りませんので、予めご了承ください。
参加費または受講料	無料 ・ 有料 (500 円)	例) 資料代 500円 材料代100円程度必要 など	
別途必要な費用	なし		
定員	200人		
選出と申込について	申込の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 申込必要	<input type="checkbox"/> 申込不要
	選出方法	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 先着順 <input type="checkbox"/> 抽選 <input type="checkbox"/> 選考 (選考方法)	<input type="checkbox"/> 無し (定員がない場合) <input type="checkbox"/> 当日先着順 (定員がある場合)
	申込開始日 ※先着順の場合は必須	8月 8日(火) 9時00分 から	申込開始日は先着順の場合必須 広報くめ発行日から8日以降設定可能 例) 8/1号 → 8/8以降 詳しくはおたずねください。
	申込締切日 ※抽選・選考の場合は必須	月 日 () まで	
	申込方法	<input checked="" type="checkbox"/> 電話・FAX・電子メール <input type="checkbox"/> ハガキ・その他()	
申し込みを受付できない日 ※土日祝日・年末年始以外で受付できない日がある場合のみ	水曜日休館		
問合せ先・申し込み先	名称 (ふりがな)	キラリ健康の会 (きらりけんこうのかい)	
	住所 ※申込方法にハガキがある場合は必須	(〒 -)	
	電話番号 ※必須	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
	Fax番号 ※問合せ先としてFAXかメールアドレスいずれか必須	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
	E-mail	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇. 〇〇. 〇〇〇	
記事校正のご担当様	担当者 (ご所属・ふりがな)	筑紫 太郎(キラリ健康の会 事務局、ちくし たろう)	
	連絡先	TEL : 同上 FAX : 同上 e-mail : 同上	

記事校正についてやり取りさせていただく担当の方、連絡先をご記入ください。発行の10日前頃に掲載の可否、及び校正についてご連絡いたします。必ず連絡のつく連絡先をご記入ください。