

働き盛り世代のヘルスアップ出前講座申込書

令和 年 月 日

十和田市健康増進課 行

【送信票不要 FAX 0176-25-1183】

事業所名 : _____
 住 所 : _____
 電 話 : _____
 担 当 者 : 職・氏名 _____

■お願い■

感染症対策のため、申込後、担当者から**参加人数**や**実施場所**等の確認のため、ご連絡させていただきます。

希望日時	第1希望 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
	第2希望 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
参加予定 人数	人	従業員数	人
実施場所			
希望する内容 (○をつけてください)	<p><出前講座></p> <p>①知って得する！ 感染症とその対策</p> <p>②知って得する！ BMI (適正体重) ~今日からあなたもモテ体型~</p> <p>③知って得する！ がん予防 ~お得な検診の受け方~</p> <p>④知って得する！ 糖尿病 ~予防は万病予防~</p> <p>⑤からだの健康はお口の健康から</p> <p>⑥かしこく食べて体にうれしい食生活</p> <p>⑦みんなにいいこといっぱい！禁煙のススメ</p> <p>⑧こころの元気は笑顔から</p> <p>⑨働く人のこころの健康~ストレスと上手に付き合おう~</p> <p>⑩ヨガでこころもからだもリフレッシュ</p> <p>⑪運動不足による体の痛み (腰痛・肩こり等) の改善</p> <p style="text-align: right;">エクササイズ&ストレッチ</p> <p>その他 ※ご希望のテーマを備考にご記入ください。</p>		
備考			

要望等ありましたらお書きください。