

令和6年度

働き盛り世代への健康づくり応援事業 申込み書

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

申込み後、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 日() 時 分～ 時 分
	第2希望 令和 年 日() 時 分～ 時 分
参加予定人数	人 従業員数 人
実施場所	
希望内容 (○をつける)	<p><メニュー></p> <ul style="list-style-type: none">① 知って得する！がん予防～お得な検診の受け方～② 知って得する！糖尿病～糖尿病予防は万病予防～③ からだの健康はお口の健康から④ かしこく食べて体にうれしい食生活⑤ みんなにいいこといっぱい！禁煙のススメ⑥ 働く人のこころの健康～ストレスと上手に向き合おう～⑦ ヨガでこころもからだもリフレッシュ⑧ 運動不足による体の痛み(肩こりや腰痛等)の改善 エクササイズ&ストレッチ⑨ 知って得する！あなたのカラダ分析とワンポイントアドバイス⑩ その他:備考欄にご記入ください
備考	