

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> <ul style="list-style-type: none">①知って得する！ 感染症とその対策②知って得する！ BMI (適正体重) ～今日からあなたもモテ体型～③知って得する！ がん予防 ～お得な検診の受け方～④知って得する！ 糖尿病 ～予防は万病予防～⑤からだの健康はお口の健康から⑥かしこく食べて体にうれしい食生活⑦みんなにいいこといっぱい！禁煙のススメ⑧こころの元気は笑顔から⑨働く人のこころの健康～ストレスと上手に付き合おう～⑩ヨガでこころもからだもリラックス⑪歩いて体験！ノルディックウォーク⑫運動不足による体の痛み (腰痛・肩こり等) の改善 <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。