

健康講座申込書

令和 年 月 日

十和田市健康増進課 行

【送信票不要 FAX 0176-25-1183】

所 属

住 所

電 話

担当者氏名

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
参加予定数	組の親子 (計 人)
実施場所	
希望する内容 (○をつけてください)	<p><講座メニュー></p> <ul style="list-style-type: none">①知って得する！BMI（適正体重） ～今日からあなたもモテ体型～②知って得する！糖尿病 ～予防は万病予防～③知って得する！がん予防 ～お得な検診の受け方～④こども歯っぴーライフ⑤かしこく食べて体にうれしい食生活⑥早寝・早起き・朝ごはんの大切さ⑦どう付き合う？イヤイヤ、だだこね⑧子どものこころを育む子育て⑨親子でわくわく！運動を楽しもう
備 考	

要望等ありましたらお書きください。