

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

要望等ありましたらお書きください。