

働き盛り世代のヘルスアップ出前講座 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 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！ あなたのカラダ分析とワンポイントアドバイス</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 ～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(肩こりや腰痛等)の改善エクササイズ&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。