

健康づくり 出張出前講座・健康相談 申込書

太枠内に必要事項を記入してください。

申込日 令和 年 月 日

申込者 (担当者)	申込団体名	
住所・所在地		
代表者氏名	電話	
開催希望日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分まで	
希望内容 (希望するものすべてに✓をお願いします)	各種測定 <input type="checkbox"/> 体組成 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量 <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 肺機能 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	健康講座のテーマ <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防 (<input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常 <input type="checkbox"/> 女性の健康 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 禁煙) <input type="checkbox"/> 食生活 <input type="checkbox"/> むし歯・歯周病 <input type="checkbox"/> フレイル <input type="checkbox"/> 運動(実技) <input type="checkbox"/> その他 ()	
開催場所	会場	
参加者の構成 (多く占める割合)	年代	歳代が多い 性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 が多い
参加予定人数	参加者 名 スタッフ 名	
備考		

※ 上記の個人情報、本講座・相談開催のためだけに用い、他の用途には用いません。

※ 申込書は開催日の1か月前までにご提出ください。調整が必要な場合がありますので、申込み前に一度ご相談ください。

【お申し込み・お問い合わせ先】

御殿場市役所 健康推進課（御殿場市保健センター）

〒412-0027 御殿場市西田中 237-7 電話 70-7765 / FAX 84-9151

【御殿場市役所健康推進課（保健センター）処理欄】

課長	統括	スタッフ
教育・相談		Inbody ベジメータ ビーナス ハイチェッカー ()

健康推進課受付印欄

健康推進課受付印欄
