

御殿場市健康推進課長（保健センター所長） 宛

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	<div>参加者</div> <div>名</div> <div>スタッフ</div> <div>名</div>				
備考					

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

※ 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 ピーナス ハイチェッカー ()

健康推進課受付印欄