健康づくり出前講座申込書

　　年　　月　　日

健康増進課長

申請者　所 在 地

事業所名

代表者名

　次のとおり、健康づくり出前講座を申し込みます。

* こころの健康【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】
* 運動　　　　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】
* 歯科　　　　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】
* 健康・予防　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】
* 栄養・食生活【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

※希望の講座の□にレ点、【】には講座内容を記入

|  |  |
| --- | --- |
| 希望内容 |  |
| 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 |
| 第３希望 | 令和　　年　　月　　日（　）　時　　分～　時　　分 |
| 会　場 |  |
| 対象者・人数 | 対象者 |  | 人　数 | 人 |
| 担当者 | 所属部署 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |
| 備　考 | 講座で聞きたい内容や質問等をご記入下さい。 |

【問合せ・申込み】　知立市健康増進課（知立市保健センター）

　　　　　　　　　　　　　　〒472-0031　知立市桜木町桜木11-2

　　　　　　　　　　　　　　TEL：0566-82-8211　　FAX:0566-83-6591

　　　　　　　　　　　　　　E-mail：kenko-zosin@city.chiryu.lg.jp