

## 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。

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |     |   |  |  |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----|---|--|--|
| 希望内容                    | <div><input type="checkbox"/> こころの健康【                  】</div> <div><input type="checkbox"/> 運動                【                  】</div> <div><input type="checkbox"/> 歯科                 【                  】</div> <div><input type="checkbox"/> 健康・予防      【                  】</div> <div><input type="checkbox"/> 栄養・食生活【                  】</div> |                                             |     |   |  |  |
| ※希望の講座の□にレ点、【】には講座内容を記入 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |     |   |  |  |
| 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