令和６(2024)年度からだスッキリ講座申込書

 　年　　月　　日

柏崎市福祉保健部健康推進課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名　：

　　　代表者住所　：〒　　　-

　　　氏　　　名　：

　　　電話番号　：　　　　（　　　　）

からだスッキリ講座を受講したいので、以下のとおり申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 　　　　年　　月　　日（　）午前・午後　　時　　分～　　時　　分 |
| 会　　場 |  |
| 希望内容 | □健診結果の活用法 　□生活習慣病、糖尿病を知る 　□こころの健康□新社会人が身につけたい健康管理スキル□かしこく選んで無理なく減量　　 □上手に食欲コントロールする方法□仕事の効率を高める食事　　　　 □腰痛撃退！予防体操と職場環境□職場でできる簡単筋トレ　　　　 □からだ年齢チェックと若返りのコツ□からだの中身が分かる！　体組成測定　　□後悔しないお口の健康づくり　　　　□調べてみよう！＊講話メニューに追加可（ガムを使って噛む力・唾液検査でむし歯菌） |
| 参加人数 | 人 | （参加者の年齢層に○：２０～３０代・４０～５０代・６０代以上）（参加者の性別に○：男性中心・女性中心・どちらも同じくらい） |
| 研修等の名称及び開催目的 | 名称 |  |
| 目的 |  |
| 備　　考 | ※講座等への要望等がございましたら、ご記入ください。 |