

年 月 日

柏崎市福祉保健部健康推進課長 様

所 在 地 〒

団 体 名

代表者(職)氏名

担当者(職)氏名

電 話 番 号

E - m a i l

からだスッキリ講座申込書

このことについて、下記のとおり申込みます。

記

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 ☐ 生活習慣病を知る ☐ こころの健康 ☐ かしく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 ☐ 交代勤務の食事のとり方 ☐ 腰痛撃退！予防体操と職場環境 ☐ 職場でできるチョコっと運動 ☐ からだ年齢チェック ☐ からだの中身が分かる！体組成測定 ☐ 大人のための口腔ケア ☐ 体験★お口の中のむし菌菌検査 ☐ 新社会人が身につけたい健康管理スキル	
予定参加 人数	人 (参加者の年齢層に○：20～30 歳代・40～50 歳代・60 歳代以上) (参加者の性別に○：男性が多い・女性が多い・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、御記入ください。	

※提出前に健康推進課（Tel0257-20-4213）に事前連絡をくださいますようお願いいたします。