|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 健康づくり出前講座申込書 |
| 事業所の所在地 | 市・町 |
| ご担当者様の  部署及び氏名 | 部署：  氏名：  ＊お申し込み後、詳細な打合せをさせていただきます。 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | ＠ |
| 開催希望日時 | 第１希望：　　月　　　日（　　）　時　　分～　　時　　　分  第２希望：　　月　　　日（　　）　時　　分～　　時　　　分  ＊原則、月曜日から金曜日  ９：００～１６：３０の間で３０分～９０分程度  ＊第２希望までご記入ください |
| 開催場所 | 住所：  電話：  ※オンラインでの受講を希望される場合は、ご相談ください。 |
| 参加予定人数 | 名（男性　　　名、女性　　　名） |
| 希望する内容 | ※ご希望のテーマに☑をしてください。内容を組み合わせることも可能です。健康チェックもできます。  □メタボリックシンドローム  □がん  □食生活（朝食・野菜・減塩・間食・飲酒 等）  □運動  □喫煙対策  □こころの健康づくり  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  |