**働き盛り応援講座 申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | 事業所名 | |  | | | | | |
| 担当者氏名： | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | |
| 電話番号 | | （　　　　　）　　　　－ | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | |
| 実施希望日 | | | 第１希望 | | 月　　　日（　　） | | | |
| 第２希望 | | 月　　　日（　　） | | | |
| 時　　間 | | | 時　　　分　　～　　　　時　　　分 | | | | | |
| 対象人数 | | | 人 | 実施場所 | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| 希望するメニューに☑を付けて下さい。 | | | | | | | | |
| 講座テーマ | | | | | | 講座テーマ | | |
|  | | 食生活 | | | |  | 歯と口の健康 | |
|  | | 運動 | | | |  | たばこ | |
|  | | ロコモティブシンドローム | | | |  | 生活習慣病 | |
|  | | こころ | | | |  | がんの知識 | |
|  | | 希望するメニューに☑を入れて下さい | | | |  | | |

【提出先】　下関市保健部健康推進課

下記アドレス先宛にメールにてお申し込みください。

E-mail：hkkenkoz@city.shimonoseki.yamaguchi.jp