**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