

支部様式1

平成 年 月 日

公益財団法人兵庫県健康財団 支部
健康づくり部長 様

団体等の名称
代表者職氏名 印

「健康マイプラン実践講座」申込書

「健康マイプラン実践講座」に下記のとおり申し込みます。

記

| | | | |
|--|--|---|-----|
| 名 称 | | | |
| 開 催 予 定 日 時 | | | |
| 開 催 場 所 | 住所 〒 | | |
| 対 象 者 | | | |
| 参 加 予 定 人 数 | | | |
| 講 習 会 等 の 目 的 | | | |
| 希 望 講 習 内 容 ※ 希望する項目に○ を入れてください。 具体的な内容、講師 の希望等ございましたら ご記入ください。 | 1 生活習慣病 2 健康チェック 3 からだ(運動) 4 食 5 たばこ 6 アルコール 7 歯 8 こころ 9 健康危機における健康確保対策 10 その他() () | | |
| 連絡先 | 担当者 | | |
| | 住所 | 〒 | |
| | 電話番号 | | FAX |
| | e-mail | | |

※事業のわかる資料(実施要領、事業案内等)を、添付してください