

支部様式1

令和 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 歯及び口腔 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