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

# 「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<br>※ 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<br>５　たばこ　　６　アルコール　　７　歯及び口腔　　８　こころ（認知症関連含む）<br>９　健康危機における健康確保対策　　１０その他（　　）<br>（　　） | | | |
| 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。