

様式1

令和 年 月 日

公益財団法人兵庫県健康財団  
理事長 阪本 佳一 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			
講演会等の目的			
希望講演内容 ※ 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（認知症関連を含む） 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。