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

<table>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>開催予定日時</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>開催場所</td><td colspan="4">住所　〒</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>参加予定人数</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>講習会等の目的</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>希望講習内容
※　希望する項目に〇を入れてください。
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。</td><td colspan="4">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（認知症関連含む）
９　健康危機における健康確保対策　　１０その他（　　）
（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先</td><td>担当者</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>e-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※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。