

健康づくりメニュー申込書

令和 年 月 日

| | |
|---------|--|
| 企業名 | |
| 代表者氏名 | |
| 担当者氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

※ご希望の項目の必要事項を記入し、メール・FAXまたは郵送で提出してください

【 ① 出前健康講座 】

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|
| 希望テーマ | NO. | |
| 開催場所 | | |
| 希望日時 | 第1希望 | 令和 年 月 日 () : ~ : |
| | 第2希望 | 令和 年 月 日 () : ~ : |
| | 第3希望 | 令和 年 月 日 () : ~ : |
| 参加人数 | 人 | |
| 血管年齢測定会 | <input type="checkbox"/> 希望あり | <input type="checkbox"/> 希望なし |
| 無料フットケア相談 | <input type="checkbox"/> 希望あり | <input type="checkbox"/> 希望なし |
| 備考 | | |

【 ② 物品の貸出 】

| 種類 | 必要枚数 | |
|---|------|--------------|
| | 貸出 | 配布 |
| <input type="checkbox"/> a DVD しょうがい健康づくり松山 | 枚 | 枚 |
| <input type="checkbox"/> b DVD まつイチ体操 (1・2) | 枚 | 枚 |
| <input type="checkbox"/> c DVD ブライとミライ ~糖尿病シネマ~ | 枚 | 枚 |
| <input type="checkbox"/> d スマートウォッチ | 個 | 個 |
| <input type="checkbox"/> e 血圧計 | 台 | 台 |

【保健所記入欄】

| | | | | |
|----|-----|------|----|----|
| 担当 | 講演者 | リーダー | 主幹 | 課長 |
| | | | | |

| |
|-----|
| 受付印 |
| |