

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 】

講座名					
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		
ベジチェック (野菜摂取量測定)	<input type="checkbox"/> 希望あり		<input type="checkbox"/> 希望なし		
握力測定	<input type="checkbox"/> 希望あり		<input type="checkbox"/> 希望なし		
備考					

【 ② 物品の貸出 】

<input type="checkbox"/> DVD まつイチ体操 (枚)
<input type="checkbox"/> スマートウォッチ (個)
<input type="checkbox"/> 血圧計 (台)

【 ③ ステッカー提供 】

<input type="checkbox"/> 減塩 (枚)	<input type="checkbox"/> NAGARA 運動 (枚)
<input type="checkbox"/> 野菜摂取 (枚)	<input type="checkbox"/> 椅子ストレッチ (枚)
<input type="checkbox"/> 成分表示 (枚)	<input type="checkbox"/> 階段利用 (枚)

【保健所記入欄】

担当	講演者	リーダー	主幹	課長

受付印