

キラリ☆健康おおた出張講座 申込書

令和 年 月 日

宛先 大田区健康づくり課長

団体等の名称

住所

電話番号

FAX

次のとおり申請します。

実施希望日	令和 年 月 頃 実施日が決定している場合：令和 年 月 日 () 時間 時 分 ~ (所要時間 分程度) ※最大1時間程度
参加予定人数	人
受講対象者	1 性別 <input type="checkbox"/> 男性の方が多、 <input type="checkbox"/> 女性の方が多、 <input type="checkbox"/> 男女同じくらい 2 年齢層 <input type="checkbox"/> () 代が多、 <input type="checkbox"/> 各年代幅広い 3 業務内容 ()
開催場所	
開催方法	<input type="checkbox"/> 対面 ・ <input type="checkbox"/> オンライン
希望講座内容 希望する講座に☑を してください。 ※時間の関係上、 1回のお申込みにつき、 最大3講座までとなります	<input type="checkbox"/> No.1 人生 100 年 健康診断で生き生きライフ！！ <input type="checkbox"/> No.2 これって更年期障害？～知っておきたいホルモンバランスの話～ <input type="checkbox"/> No.3 お酒との上手な付き合い方 <input type="checkbox"/> No.4 あなたの肺、元気ですか？～たばこの害を通して考える～ <input type="checkbox"/> No.5 職場でかんたんリフレッシュ体操 <input type="checkbox"/> No.6 ストレスと上手に付き合しましょう～自分も相手も大切に～ <input type="checkbox"/> No.7 知っているようで知らない 歯周病 <input type="checkbox"/> No.8 おとなのむし歯予防 <input type="checkbox"/> No.9 「歯みがき」 い・ろ・は <input type="checkbox"/> No.10 H o w t o フロス&歯間ブラシ <input type="checkbox"/> No.11 お口のケアで息さわやか生活 <input type="checkbox"/> No.12 迷った時がチャンスです～血糖高めの方のエネルギーの摂り方～ <input type="checkbox"/> No.13 上手においしく減塩しよう <input type="checkbox"/> No.14 食事を見直し！サラサラ血液&若々しい血管をキープ <input type="checkbox"/> No.15 野菜ってすごい！プラスUPの食スタイルへ
会場で使用できる資材	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> その他 ()
従業員の皆様の健康や生活習慣について気になることをご記入ください。	
ご担当者様連絡先	ご所属・氏名 ご連絡先