

様式第1号(第7条関係)

西原町健康づくり出前講座利用申込書

年 月 日

西原町長 様

グループ・団体名 _____

住 所 _____

代表者 _____

西原町健康づくり出前講座を利用したいので、次のとおり申し込みます。

希望日時	第1希望	年 月 日 () : ~ :
	第2希望	年 月 日 () : ~ :
	第3希望	年 月 日 () : ~ :
希望内容	(対象者) (内容) <input type="checkbox"/> 食生活について <input type="checkbox"/> 脱メタボ・生活習慣病予防 <input type="checkbox"/> 飲酒・喫煙 <input type="checkbox"/> 健診結果の見方 <input type="checkbox"/> その他 ()	
開催目的		
開催場所	※申込者御自身で会場の確保をお願いします。	
参加者数・年代	参加者数： 人 参加者の年代： 歳 ~ 歳	
備考		
連絡担当者名 (所属部署名)	()	
連絡先	電話： メールアドレス：	

【申し込み先】

西原町健康保険課 保健予防係

TEL：098-911-9163 FAX：098-944-6551