

働く世代の「健康づくり講座」申込書

令和 年 月 日

事業所名

代表者

所在地

電話番号

E-mail

次のとおり働く世代の「健康づくり講座」の受講を申込みます。

希望日時	第1希望	月 日() 時 分 ~ 時 分
	第2希望	月 日() 時 分 ~ 時 分
希望会場	会場	
	所在地	
希望講座内容 太枠内のご希望の講座に○をつけてください。 (複数の組合せも可)	生活習慣病 予防、改善	生活習慣改善、がん予防 糖尿病・高血糖、高血圧、脂質異常症(高脂血症)などの 予防改善
	食生活	バランスのよい食事、外食やコンビニ食のコツ、ジュース・ 甘い飲み物、夜遅い食事、食物繊維、お酒との付き合い 方など
	心の健康	ストレスとの付き合い方、快眠のコツなど
	運動	ぼっちゃり脱出、体力向上、腰痛・肩こり解消・リフレッシュ のためのストレッチなど
	自分の身体を 知る	健診・特定保健指導の受け方、がん検診の受け方、健診 結果の見方、自分の体型、筋力を知るなど
	喫煙	受動喫煙対策、禁煙
	その他	職場に多い健康課題や要望等に応じて講座を行います。
	希望があれば記入してください ()	
受講人数等	受講人数 人 / 従業員人数 人	
打合せ担当者	電話	

送付先 〒400-0858 甲府市相生2-17-1 甲府市地域保健課保健予防係

FAX 055-227-5294

E-mail kennkouei@city.kofu.lg.jp