FAX送信 0584-74-9334

ﾒｰﾙ送信 c22703@pref.gifu.lg.jp

西濃保健所 健康増進課 健康づくり係　行

**『健康情報定期便』『出前講座』申込書**

西濃保健所 健康増進課

健康づくり係 伊藤 宛

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先（TEL） |  |
| 担当者 | 部　　　　署： |
| 担当者氏名： |

**該当箇所に☑を入れてください。該当箇所に☑を入れてください。**

**■健康情報定期便****（該当箇所に☑を入れてください）**

|  |  |
| --- | --- |
| □「ミナモの食卓メモ」　を希望します  □「あなたを守る。家族を守る。たばこ対策定期便」　を希望します  下記にご記入願います | |
| 送付方法 | □　郵送（紙媒体）  □A４サイズ　　　　□A５サイズ  □　メール（電子データ）  　　　　　　　メールアドレス： |

**■保健師、管理栄養士、歯科衛生士等による出前講座**

**（該当箇所に☑を入れてください）**

＜お問い合わせ先＞西濃保健所健康増進課健康づくり係

　　　　　　　　　　　　　0584-73-1111（内線295,474）

|  |  |
| --- | --- |
| □出前講座を希望します  下記にご記入願います | |
| 希望講座  ※複数選択  可能 | □　生活習慣病予防　　　　　　　 　　　　□ SATシステム※を用いた  ・高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病予防  ・健診結果の見方、活かし方  　　　 体験型食育講座  □　たばこと健康　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 ※2025.春号チラシ参照  （禁煙・受動喫煙対策）　　　　　　　　 □ 歯と口腔の健康づくり  □　その他（　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　） |
| 希望日時 | 第１希望：　　月　　　　日（　　　）　　午前　・　午後  第２希望：　　月　　　　日（　　　）　　午前　・　午後 |
| 参加人数 | 人 |
| 留意事項 | 西濃地域の事業所に限ります。講師料、資料代など経費は不要です。  会場を借用される場合は、申込者様でご用意ください。  受付後、ご担当者様と打ち合わせをさせていただきます。  日程調整の都合によりご希望に添えない場合もありますので、お早目にご相談ください。 |