令和　　年　　月　　日

飯田市長　　様

**「出前健康講座」申請書**

申請者　団体等の名称：

　　　　代表者氏名：

　　　　住所：

　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施希望年月日  （調整をお願いする  場合があります） | 第１希望　　　年　　月　　日　　曜日（　　　時　　　分～　　　時　　　分）  第２希望　　　年　　月　　日　　曜日（　　　時　　　分～　　　時　　　分）  第３希望　　　年　　月　　日　　曜日（　　　時　　　分～　　　時　　　分） | | |
| 参加予定人数 | 人 | | |
| 受講対象者  （該当箇所に　　　） | ●性別は（男性が多い、　女性が多い、　男女半々ぐらい　）  ●年齢は主に（20～30歳代、　40～50歳代、　各年齢幅広い） | | |
| 開催場所 |  | | |
| 希望する講座内容  （講座No.に 　　　） | 講座 | No | 内容 |
| からだ | ① | からだを知ろう |
| ② | からだをみえる化 |
| 運動 | ③ | 仕事の合間にできる運動 |
| 歯 | ④ | 歯周病は大丈夫 |
| 食事 | ⑤ | 体が喜ぶかしこい食べ方 |
| こころ | ⑥ | 働く人のこころの健康 |
| 講座に併せて行う行事等があればその内容 |  | | |
| 業務内容  （該当箇所に　　　） | 身体を動かす仕事中心　　　デスクワーク中心  その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 日勤中心　　交代制勤務（何交代制：　　　　　　　　） | | |
| 担当者  連絡先 | 所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：  TEL：　（　　　　　）　　　－  FAX：　（　　　　　）　　　－  E-Mail： | | |

※お申込みは、開催日の1か月前までにお願い致します。健康運動指導士による講座をご希望の場合は、開催日の3か月前までにお申し込みください。

申込・問合せ先：飯田市役所保健課　保健指導係

〒395-8501　飯田市大久保町2534番地　飯田市保健センター

TEL：0265-22-4511（内線5534）　　FAX：0265-22-4884　　E-Mail：hoken@city.iida.nagano.jp