奥出雲町働き盛り世代の健康づくり活動サポート申込書

 　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　奥出雲町長　様

 　（申込者）

 　　　 団体等の名称、所属

 　　 　　代表者の氏名

　　　　　　下記のとおり、健康づくり活動サポートを申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　１ | 希望する方法 | ・啓発媒体の貸し出しや健康情報の提供　・出張健康栄養相談・出張健康講座 |
| ２ | 　希望するテーマ | 生活習慣病・健診結果・食事・タバコ・お酒・間食・その他 |
| ３ | 　希望日時 | 【第一希望】令和　　年　　月　　日（　　） 　　　　　時 分から　　　　時　　分まで【第二希望】令和　　年　　月　　日（　　） 　　　　　時 分から　　　　時　　分まで |
| ４ | 　　開催場所 |  |
| ５ | 　対象者及び人数 | （対象者）（人　数） |
| ６ | 　特に説明して欲しい内容等 |  |
| ７ | 　連絡担当者 | （所属・部課名）（氏　名）（連絡先電話番号）（E-mail） |
| ８ | 　備　考（必要な資材等） |  |