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） |  |