

働く世代のための出張健康講座申請書

福井市健康管理センター
 所長 中嶋 弘恵 様

年 月 日

住 所

団体・グループ名

代表者 氏名

働く世代のための出張健康講座を、下記のとおり申請します。

希望日時	第1希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分
	第2希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分
	第3希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分
会 場									
会場住所									
参加者	参加者：約 人 (社員 ・ その他 ()) 年齢層は主に (①20～30代 ②40～50代 ③60代以上 ④年齢層は様々) が多い 性別は ①男性が多い ②女性が多い ③半々ぐらい その他 健康状況 [例：腰痛、膝痛を抱えている者が多い]								
団体・グループの 特性	職業 () 業務内容 ①デスクワーク中心 ②立ち仕事 ③営業 ④現場 ⑤その他 () 勤務体制 ①日勤 ②夜勤 ③三交代 ④シフト制 ⑤社員により様々 通勤方法 (①車通勤 ②公共交通機関を利用 ③自転車・徒歩) が多い								
連絡先	担当者 氏名				担当者 電話番号				
	メール アドレス								
希望する 講座内容及び その理由	希望テーマ：食生活・運動・口腔衛生・たばこの害・葉・メンタルヘルス・その他 理由：								
準備物	ご用意いただける物には○をつけてください。 パソコン・プロジェクター・スクリーン								
その他	出張健康講座を何でお知りになりましたか。(複数回答可) ① 広報紙 (広報ふくい) ② ホームページ (健康管理センター・協会けんぽ・その他) ③ SNS (Facebook、X : 旧 Twitter、Instagram 等) ④ チラシ (設置場所：) ⑤ その他 ()								

※業務の都合上、実施日時についてはご希望に添えない場合があります。その場合、ご相談のうえ調整させていただきますのでご協力をお願いします。

福井市健康管理センター
 担当：成人保健係 白崎
 TEL：28-1256 FAX：28-3747
 Mail：hoken@city.fukui.lg.jp