【申込回数　　回目／　新規申込】

**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・薬・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〇をつけてください。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 ）
2. ＳＮＳ（Facebook、Ｘ（旧Twitter）、Instagram等）
3. チラシ（設置場所：　　　　　　　　 　　　　　　　 　）
4. 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

福井市健康管理センター

担当：成人保健係

TEL：28－1256　FAX：28－3747

Mail：hoken@city.fukui.lg.jp

≪問い合わせ先＞

福井市健康管理センター

福井市城東４丁目１４－３０

担当：生活習慣病予防係　谷下

TEL：28－1256　FAX：28－3747

Mail：hoken@city.fukui.lg.jp

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。