

令和 年 月 日

事業所向け出張型こころの健康講座申込書

健 康 推 進 課 長

住所 _____

事業者名 _____

担当者氏名 _____

電話番号 _____

E-mail アドレス _____

下記のとおり講座を申し込みます。

記

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分			
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分			
	第3希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分			
希望内容 (下記より番号を1つ選択してください。)					
会場					
対象者・人数	対象者		人数	人	
備考					

<講話メニュー>

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1. ゲートキーパーとは | 3. より良いコミュニケーションのコツ |
| 2. 心とカラダのトリセツ | 4. 女性特有の健康問題への理解と対応のコツ |
| | 5. その他（自由記載： _____） |

<実技メニュー>

- | | |
|------------------|----------------------|
| 6. 肩こり・腰痛・転倒予防体操 | 9. +10（プラステン）運動 |
| 7. 姿勢改善体操 | 10. 簡単エクササイズ |
| 8. リラックス&ストレッチ | 11. その他（自由記載： _____） |

※希望のテーマを1つお選びください。

※お問合せ・お申込みは刈谷市保健センター（健康推進課）へ。

電話 0566-23-9559 FAX 0566-26-0505