

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
- 2. 心とカラダのトリセツ

3. より良いコミュニケーションのコツ

- 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・腰痛予防体操
- 7. 姿勢改善体操
- 8. リラックス&ストレッチ

9. +10 (プラステン) 運動

- 10. 簡単エクササイズ
- 11. その他 (自由記載:)

※希望のテーマを1つお選びください。自由に内容設定していただいても構いません。(応相談)

※お問合せ・お申込みは刈谷市健康推進課 (刈谷市保健センター) まで、お願い致します。

電話 (0566) -23-9559 FAX (0566) -26-0505 (FAX 送付可)