大山町健康対策課

韷 號 ヘルスアッフ°セミナー

集落の公民館や事業所に出かけます!お気軽にご依頼ください!



集まられる方に合わせて内容は変更できます。実施日時は、基本平日の日中に承りますが、お気軽にご相談ください。

開催日の概ね1カ月前までには参加人数、時間などをご連絡ください。先約があるとご 希望に添えない場合があります。

会場使用料や調理実習の費用についてはお出しできませんので、予めご了承ください。

お問い合わせ先:大山町 健康対策課 0859-54-5206

大山町役場健康対策課 立林 行 ファクシミリ:0859-54-5087

出張ヘルスアップセミナー申込書

所属	:	
申請者	:	
連絡先	:	
	,	-

必要事項に記入または○をしてください

開	催希望日	第1候補	年	月	日 ()・いつで	もよい			
		第2候補	年	月	日 (分) 時間	Ī			
希	望時間帯	午前 /	午後	時	分~		程度			
実	施場所				·					
参	加者		人程度	年代	歳代 ~	。 歲代				
講	= 1 = _	・生活習慣病予防 ・食育 ・運動 ・心の健康								
	話テーマ	・その他	(
希	望内容									
派	遣希望講師	・保健師	j •	管理栄養士	・その	也(
【メモ欄】										
						受付日	月 日			

【問い合わせ先】 大山町健康対策課 電話:0859-54-5206