

「保健師・栄養士による健康講座」申込書

年 月 日

健康づくり推進課長

依頼者 団体名
代表者名
(連絡先)

日 時	年 月 日 () 時 分から 時 分
場 所	
参集予定人員	名
主な学習テーマ	<p>希望するテーマをお選びください。</p> <p><生活習慣病について></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 受けてください！命を守るがん検診 <input type="checkbox"/> 吸う人も吸わない人も知らないと損するタバコの話 <input type="checkbox"/> あなたの毎日が糖尿病リスクを減らす <input type="checkbox"/> 今日から実践！減塩で高血圧予防 <input type="checkbox"/> 血管イキイキ ～動脈硬化を防ごう～ <input type="checkbox"/> メタボ改善！さよならぽっこりお腹 <input type="checkbox"/> お酒との付き合い方を考えよう <input type="checkbox"/> 女性のための体セルフケア <p><食事と運動について></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 40代から始める！ロコモ予防 <input type="checkbox"/> いつまでも自分の歯で美味しく食べよう <input type="checkbox"/> 管理栄養士が伝えるバランス食 <input type="checkbox"/> 健康の決め手は野菜 1日350g <p><心の健康について></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 「眠れない」はこころのSOS <input type="checkbox"/> ストレスと上手に付き合う方法 <p><その他のご希望></p> <p>()</p>
連 絡 先	住 所：青森市 電話番号： E-mail： 氏 名：
備 考	