

「出張健康講座」 申込書

依頼日：令和 年 月 日

団体名		参加予定人数・年代	名（ 歳代）
代表者	ふりがな		
	氏名		
	住所	〒	
		八王子市	
電話番号	携帯：	自宅：	

希望の内容に✓をつけてください

☐ ①体力測定 ☐ ②生活習慣病予防の講話 ☐ ③お口の健康 ☐ ④健康的な食生活 ☐ ⑤八王子けんこう体操 ☐ ⑥転倒予防の講話 ☐ ⑦その他()
--

利用する会場についてご記入ください

会場名	
所在地	
電話番号	

ご希望の日時をご記入ください

希望日時	第一希望	第二希望
	日にち： 月 日 曜日	日にち： 月 日 曜日
	時間： ～	時間： ～

※以下市使用欄（申込者記入不要）

申込時	<会場>	<駐車場>
	☐ 会場図・広さ確認	☐ 駐車場の場所・地図にて確認
	☐ 会場の場所・地図にて確認	☐ 駐車可能台数：____台
	☐ 用意可能物品：（おおよそ）椅子____脚・机____台	申込受付け者：_____
担当		