令和５年　月　　日

宮古保健所 保健課（担当：高橋）行【メール】[**CC0010@pref.iwate.jp**](mailto:CC0010@pref.iwate.jp)または【FAX】**0193-63-5602**

岩手県宮古保健所長　様

働く世代の健康づくり出前講座　申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 電話番号 | TEL： | FAX： |
| 代表者 | 職名： | 氏名： |
| 担当者 | 職名： | 氏名： |
| メールアドレス： | |
| 希望日時 | 第１希望：　　　　　月　　　　日　　　　　時　　　分から　　（　　　分間） | |
| 第２希望：　　　　　月　　　　日　　　　　時　　　分から | |
| 第３希望：　　　　　月　　　　日　　　　　時　　　分から | |
| 参加予定者数 | 人 | |
| 希望する内容に  〇を付けてください。  ※複数講座の組合せ可能 | ・　からだの健康に関すること  ・　こころの健康に関すること  ・　感染症に関すること | |
| 講座に関するご要望が  あれば記入ください。 | （例）体組成測定も行ってほしい。  女性が多いので女性の健康に関する内容を入れてほしい。　　　　　　など | |
| 事業所における健康課題が  あれば記入ください。 | （例）たばこを吸っている従業員が多い。  健康診断で高血圧を指摘された従業員が増えた。　　　　　　　　　　　　など | |
| 「いわて健康経営宣言事業所」に  認定されていますか。  あてはまるものに〇を付けてください | ・認定されている。  ・認定されていないが、今後申請したいと考えている。  ・今後も申請する予定はない。 | |