

いきいき健康サロン受講申込書

年 月 日

王寺町長 殿

団体（グループ）名
 代表者 住所
 氏名
 連絡先

いきいき健康サロンを受講したいので、次のとおり申し込みます。

| | | | |
|--------|--------------|---------------------|--|
| 希望テーマ | | | |
| 受講日時 | 第1希望 | 年 月 日 曜日 | |
| | | 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分 | |
| 会場 | 名称 | | |
| | 所在地 | | |
| | 電話番号 | | |
| 参加予定人数 | 約 人 | | |
| 事前資料 | 回覧部数 | 部（サイズ A4） | |
| | 掲示板数 | 部（サイズ A3） | |
| | ※ 月 日（AM・PM） | 保健センターに取りに来る・郵送 | |
| | | | |

| No. | テーマ | 時間 |
|-----|-------------------------------------------|--------|
| 1 | できることから始める楽しい健康づくり ～健康づくりのポイントをGetしよう～ | 60分 |
| 2 | 食生活は健康の「源」 ～おいしく楽しくバランスよく！！～ | 60分 |
| 3 | 健康測定機器を使用した健康チェック | 30～60分 |
| 4 | やわらぎ体操 | 30分 |
| 5 | きちんと知りたい 痴呆症・介護保険 | 30～60分 |