

地域依頼健康教室申込書

※太枠内をご記入ください

申込者	氏名				
	住所	横須賀市			
	電話	()			
希望日時①	日付	令和	年	月	日 ()
	時間	時	分	～	時 分
希望日時②	日付	令和	年	月	日 ()
	時間	時	分	～	時 分
対象 (団体名)					
団体の 年齢構成		対象者 人数	人		
会 場		駐車場	なし あり()		
テーマ	☐ フレイル予防 ・ 介護予防(講義、運動実技) ☒ 歯と口の健康づくり教室 (講義、お口の体操等実技) ☐ 健康増進(生活習慣病予防の生活・食事講義、運動実技、調理実習) ☐ その他 *同じ分野での重複受講はできません				
連絡事項					
以前の 申込み状況	受講あり ・ 受講なし				

当日の 担当者		受付日		受付者	
確認事項	☐ 配車予約(済 ・ 未) ☐ スケジュール入力(済 ・ 未) ☐ 申込者への連絡(済 ・ 未)				

(申し込み方法)

①健康増進課へ電話をし、健康増進課と実施日の相談をお願いします。

②実施日が決まったら、上記申込書に記入してメール、FAX、郵送などでご提出ください。

*詳しい内容や実施時間など、お気軽にお問合せください。なお、講師料、お心遣い等は一切不要です。

横須賀市民生局健康部健康増進課
 TEL046(822)8135 FAX046(822)4302
 E-mail :chcenter-hw@city.yokosuka.kanagawa.jp