

「健康体操教室」・「出張健康講座」 申込書

記入日：令和 年 月 日

グループおよび代表者についてご記入ください

| | | | | |
|-------|------|---------|------|--|
| グループ名 | | 参加人数・年代 | 名(代) | |
| 代表者 | ふりがな | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | 〒 | | |
| | | 八王子市 | | |
| 電話番号 | | | | |

依頼項目に✓をつけ、下枠に詳細をご記入ください

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 健康体操教室 【出張健康講座】 <input type="checkbox"/> ①フレイル予防 <input type="checkbox"/> ②体力測定 <input type="checkbox"/> ③転倒予防 <input type="checkbox"/> ④生活習慣病予防 <input type="checkbox"/> ⑤お口の健康 <input type="checkbox"/> ⑥健康的な食生活 <input type="checkbox"/> その他 |
| 内容詳細 |

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 | 時間 | 日にち | 時間 |
| | | | | |

※第○曜日の場合は、活動日を全てご記入下さい。

※以下市使用欄（申込者記入不要）

| | | |
|-----|---|--|
| 申込時 | <会場> <input type="checkbox"/> 会場図・広さ確認 <input type="checkbox"/> 会場の場所・地図にて確認 <input type="checkbox"/> 用意可能物品：(おおよそ) 椅子 脚、 机 台 | <駐車場> <input type="checkbox"/> 駐車場の場所・地図にて確認 <input type="checkbox"/> 駐車可能台数： 台 申込受付者： |
| 担当 | 職員： | 健サポ： |

| | | | |
|----|----|----|---|
| 館長 | 主査 | 主任 | 係 |
| | | | |

初回（単発 ・ 定期） ・ 継続

健サポ依頼 済 ・ 不要

健サポ依頼の起案 済 ・ 不要

代表者へ連絡

大横保健福祉センターってどんなところ？

保健師・管理栄養士・歯科衛生士が
赤ちゃんから高齢者の方までを対象とした
健康づくり事業を行っています。

＜母子保健＞

妊娠期から就学前までの子育て講座や乳幼児健診、育児相談を行っています。

＜健康づくり＞

生活習慣病の予防や健康づくりに関する講座、健診結果についてのご相談、
各種測定会（血管年齢・からだ年齢など）を行っております。



＜介護予防＞

理学療法士による相談、体力測定会、フレイル予防に関する
講演会などを行っております。



また市内在住で60歳以上の個人登録をされた方は、無料で室内歩行用プールや教養娯楽室などが
利用できます。

ぜひ、皆さまの健康づくりにご活用ください。



八王子市大横保健福祉センター
八王子市大横町 11-35
電話：625-9200
FAX：627-5887