

「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		申込受付者：_____	
担当				