

申し込みフォーム

この用紙を下記宛てに FAX お願いします。折り返しこちらから連絡させていただき
実施内容や日時などの詳細は、ご相談の上決定します。

事業所名			
担 当 者	お名前		
	部署		
	ご連絡先	TEL E-mail	FAX
ご希望内容		◆運動セミナー (60分) <input type="checkbox"/> 肩こり・腰痛予防 <input type="checkbox"/> 体力測定 <input type="checkbox"/> メタボリック予防 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		◆栄養セミナー (60分) <input type="checkbox"/> 食事バランス <input type="checkbox"/> 減塩セミナー <input type="checkbox"/> 居酒屋セミナー <input type="checkbox"/> その他 ()	
		◆健康講話 (60分) <input type="checkbox"/> 健診結果の見方 <input type="checkbox"/> 糖尿病予防 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスについて <input type="checkbox"/> その他 ()	
		◆事後指導 (120分 15~20分/人) 健診結果に応じた個別面談	
		参加予定人数	人
希望時期	年	月頃	
その他のご希望			

FAX 送付先 022-773-0961

一般財団法人 宮城県成人病予防協会

健康増進部 担当 黒川・三浦

TEL 022-375-7115