

雲仙市長様

団体名
 申請者 代表者名
 TEL

「キラッと健康！応援プロジェクト」(健康講座)申請書

下記のとおり申請します。

1 日時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
2 場所	
3 対象者 (年代)	歳代 (参加予定数 名)
4 内容 (希望する番号に○をつけてください。複数可)	項目 (主な内容)
	① がん (市の状況:がんの発症率等・がん検診の大切さ) ② 生活習慣病 (市の状況:2人に1人は高血圧!・高血圧、糖尿病について) ③ 運動 (日常生活に運動をプラスしますます健康!)*15分程度のお試し版 ④ 栄養・食生活 (野菜摂取350gはなぜ必要?・自分にあった食事量・減塩) ⑤ 飲酒 (お酒との上手な付き合い方・睡眠とお酒・アルコール体質チェック) ⑥ タバコ (肺がんだけじゃないタバコの影響・肺の病気) ⑦ お口の健康 (口、歯と体の意外な関係~歯周病・糖尿病・誤嚥性肺炎~) ⑧ こころ健康・休養 (こころの病気・よい睡眠をとるために・自殺の現状、周囲の支援) ⑨ その他 ()
5 備考	

《 申し込み・問い合わせ先 》

雲仙市役所 健康福祉部 健康づくり課 電話:0957(36)2500 / FAX:0957(36)8900

これより下は記入しないでください。

※申請受付後は、決裁の上、申請者へ受理したことを連絡し、日程・内容等の調整を行うこと

申請受付日	年 月 日	申請者へ連絡	年 月 日	従事 予定者	
決裁日	年 月 日		担当者()		