

令和 7 年度 地域元気わくわく教室・自主活動フォローアップ（事業所編）
申込書

FAX 055-986-8713

（長泉町役場 健康増進課 健康企画チーム 行き）

TEL 055-989-5575

〒4110933 長泉町納米里549

事業所	名称		
	所在地	〒411- 長泉町	
連絡 ご担当者	氏名		電話（昼間連絡のとりやすい番号）
	FAX または E-mail（携帯電話は除く） @		
	住所 □事業所所在地と同じ場合は ☒	〒411- 長泉町	
希望する 内容	「健康づくりコース内容例」から番号を記入するか、それ以外のリクエストがある場合は自由にご記入ください。内容によっては対応できない場合もあります。		
事業所内で 感じている 健康課題	（例）立ち仕事や中腰の作業が多く、腰痛を訴える方が多い。デスクワーク中心で運動不足気味		
参加者の年 代層等	（例）30～50 歳代の男性が多い、50～60 歳の女性のみ		
希望日	派遣回数 は 1 回の予定ですが、講師の都合と調整するので複数日ご記入ください。 年 月 日（ ） 時間 : ~ : 年 月 日（ ） 時間 : ~ :		
対象者 人数	約 人		
確認事項	主催者または代表者が明確で、参加者の怪我などについて対応する保険に加入するなど責任を持って対応できること。		はい・いいえ