

健幸出前講座申請書

令和 年 月 日

申請者 _____

住所 _____

TEL _____

事業所名		人数	男 女	年齢 構成	
場所			過去依頼 あり・なし		
希望日時	第1	令和 年 月 日 () : ~ :	第2	令和 年 月 日 () : ~ :	
希望 テーマ ☒ に ☒	テーマ	内容			担当課
	☐ 健康と医療	健診や医療データからわかること			総合窓口課
	☐ 健康づくり	生活習慣病予防・感染症予防・食事や運動に関する こと・お口の健康など ()			健康 増進 課
	☐ こころの健康	ゲートキーパー養成講座、うつ予防			
	☐ 上手な医療機関の かかり方	適切な受診方法やかかりつけ医を持つこと、 救急医療など			
	☐ 認知症の理解と 接し方	認知症サポーター養成講座			高齢福祉課 (地域包括支 援センター)
	血圧測定 あり・なし				

※時間は相談により対応します。詳細は申請の際にご相談ください。

申請を受理した後、当日講座を担当する者から連絡をいたします。

《お問い合わせ先》

総合窓口課 23-1303**高齢福祉課**

地域包括支援センター (深川・俵山地区) 23-1244

健康増進課 23-1133

東地域包括支援センター (通・仙崎・三隅地区) 27-0410

西地域包括支援センター (日置・油谷地区) 33-2020