NO(	•
INO (	

## 「健康スリム倶楽部」受講 申込書

## 【注意事項】※受講は1人1回のみに限らせていただきます

- 参加前には体調チェックを行い、体調が悪い場合は参加をご遠慮ください。
- ・運動中に体の痛みや不快感など体調に異変がある場合は、無理せず、スタッフに申し出てください。
- 妊娠中の方や医師から運動制限を受けている方は、安全管理上、対象外とさせていただきます。

令和 年 月 日

## 健康推進課長 殿

上記の注意事項を守り、下記の通り参加を申し込みます。

※下記の黒枠の記入をお願いします。

申込者氏名	【名前】 【性別】男 ・ 女					
	【生年月日】昭和・平成 年 月 日 【年齢】( 歳)					
連絡先	【住所】〒					
	豊見城市字					
	【自宅吞】 【携带吞】					
申込み理由	①自身の健康のため ②運動を学びたい ③栄養を学びたい					
	④人に勧められた ⑤食事付きだから					
健診の受診	①今年受診ずみ ②去年受診した今年はまだ ③2年前に受診					
について	④3年以上受診していない ⑤通院中のため受診は考えていない					
体調の確認	①妊娠の有無(女性の方) (有り・無し)					
	②医師から運動制限の有無 (有り・無し)					
	③体調について (良好である 不調である)					
受 講 日						
場所	豊見城中央病院附属健康管理センター 豊見城市字豊崎 3 番 49					
備考						

※申込みでお伺いした個人情報については、本講座の申し込み内容の確認や連絡に利用いたします。 ※受講決定(決定・不決定)について後日、申込者へ通知いたします。(応募者多数の場合は選考)

- ・申 し込 み方 法:①右側の QRコードを読み取りし入力
  - ②健康推進課の窓口に来所、電話にて申込みができます。
- ・申込用紙の配布先:健康推進課窓口または市ホームページからダウンロード
- -お 問 い 合 わ せ: 豊見城市役所健康推進課 ☎ (098)850-0162



## (※健康推進課 記載欄)

受付印	供 覧			受講日	П	
	課長	班長	担当	文碑口	月	Н( )
				調整事項	決定	・不決定