

豊中市 健康医療部 コロナ健康支援課あて  
 電子メール:kenkoushien@city.toyonaka.osaka.jp

# とよなか健康出張セミナー(運動編) 申込書

※希望日の約1か月前までにお申込みください。

グループ名			
セミナー実施場所			
ご担当者電話番号・ FAX番号 (日中連絡が取れる連絡先)	(※連絡希望の時間帯 : ~ : )		
ご担当者メールアドレス			
ふりがな ご担当者氏名			
ご希望の内容 (○を付けてください)	1 筋トレ                              2 ストレッチ 3 有酸素運動                              4 ヨガ 5 ピラティス                              6 体幹トレーニング 7 その他 (内容について相談したい)		
ご希望日時 (第3希望までご記入ください)	第1希望	令和	年 月 日 ( ) : ~ :
	第2希望	令和	年 月 日 ( ) : ~ :
	第3希望	令和	年 月 日 ( ) : ~ :
参加予定人数 (10人以上でご記入ください)		人	参加者は主に <b>65歳以上</b> である→ <input type="checkbox"/> 該当する場合は上に チェックを入れてください

連絡欄 (コロナ健康支援課→コナミスポーツ株式会社様)