

相模原市生活習慣病予防運動教室申込書

実施希望日の 1 か月前までにお申し込みください。

申し込みから 1 週間以内に担当の保健センターよりご連絡いたします。

申込日: 年 月 日

会社名/団体名	
フリガナ 担当者氏名(所属部署)	
年度内の利用回数	1回・2回 (※同一団体年度内2回までの申込みとなります。)
業務内容/活動内容 (例:製造業、PTA 活動など)	
本教室を何で知りましたか	<input type="checkbox"/> 市公式ホームページ <input type="checkbox"/> ちらし(入手先:) <input type="checkbox"/> その他()
連絡先 ※電話は、日中連絡のとりやすい番号 をご記入ください。	【電話】
	【FAX】
	【メールアドレス】
	【会社住所/団体代表者住所】
希望日時 ※教室の時間は、30 分から 2 時間まで (8:30~20:00 の間)とします。 ※準備、片付けの時間は含まれません。 ※必ず第 3 希望までご記入ください。 ※土日祝は可。12/29~1/3は不可。	第 1 希望: 年 月 日() : ~ :
	第 2 希望: 年 月 日() : ~ :
	第 3 希望: 年 月 日() : ~ :
参加予定人数/年代	人数: 名 / 年代: 歳代(20~40歳代など)
実施プログラム ※複数回答可 ※ご希望に沿えない場合がありますの でご了承ください。	<input type="checkbox"/> 肩こり・腰痛予防のためのストレッチ <input type="checkbox"/> 手軽にできる筋力アップ体操 <input type="checkbox"/> 有酸素運動 <input type="checkbox"/> ピラティス <input type="checkbox"/> ヨガ <input type="checkbox"/> 筋膜リリース <input type="checkbox"/> 応相談()
会場名称	
会場所在地	相模原市 緑・中央・南 区 ()
会場の詳細 ※○をつけてください。 原則、屋内での実施となります。 ※会場使用料、講師の駐車場代が生じ る場合は申込者のご負担となります。	床・じゅうたん・たたみ・その他()
	土足:可・不可 →室内履き利用:あり・なし
	収容人数:
	イス:折畳式・その他() 使用可能数:()脚

申込先:相模原市内所在地の各保健センター(下記)

① 電話・FAX

中央保健センター (電話:042-769-8233)(FAX:042-750-3066)

緑保健センター (電話:042-775-8816)(FAX:042-775-1751)

緑保健センター津久井担当(電話:042-780-1414)(FAX:042-784-1222)

南保健センター (電話:042-701-7708)(FAX:042-701-7716)

こちらからもお申し
込みいただけます。



②LoGo フォーム:<https://logoform.jp/form/oWjU/501087>