

FAX 0944-72-2092

TEL 0944-72-6171

出張健康講座申込書

第1希望日時	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
第2希望日時	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
申込者情報	名称	
	(ふりがな)	
	申込者氏名	役職名
	住所	〒 —
	電話番号	() —
	FAX	() —
開催場所	名称	
	住所	
受講者人数	名	
年齢層		

希望する講座に○をつけてください

希望講座	No.	講師	演題(これまでの講演内容)
	1	名誉院長(内科医)	消化器がんの予防と治療
	2	院長(外科医)	大腸がんの予防について
	3	看護部長	生活習慣病の予防について
	4	看護部長	認知症の予防について
	5	看護師	こんな症状が出たら何科を受ける？
	6	理学療法士	腰痛膝痛の予防について
	7	理学療法士	転倒予防のための体づくり
	8	管理栄養士	筋肉量減少予防のための食事療法