

## 伊賀市立上野総合市民病院 出前講座 申込用紙

申込日	令和         年         月         日         (         曜日)
団体名	
代表者氏名	
代表者の住所・ 連絡先	〒  (電話番号:                 -                 -                 )
希望日時	第一希望 令和         年         月         日 (         ) 時         分 ~         時         分 第二希望 令和         年         月         日 (         ) 時         分 ~         時         分 ※平日希望の場合は原則として午後からでお願いします。
実施会場	
会場住所	(電話番号:                 -                 -                 )
講座対象者	
参加予定人数	名程度
希望講座	<input type="checkbox"/> 高齢者の健康管理 <input type="checkbox"/> 生活習慣病、高血圧 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 寝たきり予防のための運動 <input type="checkbox"/> 健康寿命を延ばす食生活 <input type="checkbox"/> 整形外科疾患の予防（腰痛、骨折など）  上記以外のご要望にもご相談いただけます。
貴施設で準備可能な機器に○を	・PC (             )    ・プロジェクター (             )    ・スクリーン (             )
* 上記枠内にご記入ください。 * お申し込みは、病院総務課窓口、郵送、FAX またはお電話でお願いします。	
お申込み・お問い合わせ先：伊賀市立上野総合市民病院 病院総務課 TEL 0595-24-1111      FAX 0595-24-1565	